



AUTORISATION PARENTALE

JEUNE

Prénom : **NOM :**

Date de naissance : **Sexe :** M F

Observations :
(Allergies, etc.)

RESPONSABLE LÉGAL

Prénom(s), NOM

Qualité (Père, Mère,...)

N° de Sécurité Sociale :

Téléphone 1 : **Téléphone 2 :**

Adresse postale:

Adresse mail :

AUTORISATION

Je soussigné(e) , agissant en ma qualité de responsable légal,
autorise l'enfant à participer à la compétition suivante :

Nom :

Date : Lieu :

Je confie cet enfant à monsieur / madame

Prénom : **NOM :**

Je l'autorise à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Je déclare exactes toutes les informations mentionnées ci-dessus.

Fait le : Signature :