

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) NOM : ..... Prénom : .....

Agissant en qualité de : Père , Mère, Tuteur (trice) <sup>[1]</sup>

De l'enfant : Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

CLUB : ....., N° de licence FFA : .....

Numéro de Sécurité Sociale : ..... Clé n° : .....

Téléphone portable : .....

Adresse mail personnelle ou d'un correspondant (**obligatoire**) : .....

Autorise mon enfant à participer aux entraînements et aux compétitions organisées par le club d'athlétisme

Autorise le responsable du club à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

*En cas de contre-indication médicale, en informer le responsable du club.*

Autorise mon enfant à monter en voiture avec une personne de l'encadrement et à effectuer les déplacements en bus.

Régimes alimentaires : .....

Allergies et régimes particuliers : .....

Fait à ..... le .....

**Signature**

<sup>[1]</sup> *Rayer les mentions inutiles*