

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) M. ou Mme _____

Père, mère, représentant légal de l'enfant évoluant dans la catégorie : _____

NOM: _____ Prénom: _____

Autorise l'équipe encadrante à transporter mon enfant en cas d'accident pendant un entrainement, un match à domicile ou en déplacement, dans la mesure du possible à:

- L'hôpital _____ Tél.: _____
- La clinique _____ Tél.: _____

Ci-joint nos numéros de téléphone :

- Domicile: _____
- Portable: _____
- Professionnel: _____

Date et signature

**Si votre enfant souffre d'un problème de santé, vous pouvez nous le signaler ci-dessous:
(exemple: asthme, allergie...)**
