



## AUTORISATION PARENTALE

### DE PARTICIPER A LA COMPETITION SAISON ... : ...

Date et lieu:

Je soussigné(e) Madame, Mademoiselle, Monsieur:

Tuteur légal de l'enfant : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Donne l'autorisation de participer à la manifestation sportive désignée ci-dessus.

## AUTORISATION DE SOINS

Donne l'autorisation à l'équipe médicale d'effectuer les soins nécessaires adaptés à la pathologie de celui-ci et donne également l'autorisation de transporter l'enfant vers un établissement sanitaire si besoin.

Fait à : \_\_\_\_\_

Le :

Signature de la personne responsable  
suivie de la mention « lu et approuvé  
Prière de joindre au dos de cette  
feuille une photocopie  
de la pièce d'identité du signataire de  
cette autorisation.