



## 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 :