



# Badminton Club Gapençais



## 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 :