



Athlétic Club de Varades

AUTORISATION PARENTALE (Pour les athlètes mineurs)

Je soussigné, M., Mme, (rayer les mentions inutiles).....

Demeurant:.....

Code Postal.....Ville.....

N° de Téléphone Portable.....Email.....

Autorise mon enfant : Nom:.....Prénom:.....

A être acheminé par voitures de bénévoles, d'entraîneurs ou d'encadrants à chaque fois que cela sera utile au cours des activités du club.

J'autorise également les médecins à prendre, en cas d'urgence et dans la mesure où je serais injoignable, toute décision de soins, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale.

Cette autorisation parentale reste valable tout au long de l'année sportive 2024/2025, soit du 03/09/2024 au 10/07/2025.

Médecin qui suit l'enfant :

Nom :..... Ville :.....

N° de tél :.....

Préciser les allergies éventuelles :.....

.....

.....

Ecrire la mention « Lu et approuvé », dater et signer
(par les 2 parents)