



AUTORISATION PARENTALE

Comité Départemental de

Section de

Je soussigné(e) Mme, Mr : agissant en qualité de : père, mère, tuteur
autorise mon enfant :

Nom : Prénom :
Né(e) le : N° de licence :
Adresse :
..... Tél. :

à participer aux séances de Gymnastique Volontaire :

le (jour) de à (heure) dans
les locaux utilisés par la section de Gymnastique Volontaire.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'accueil et d'animation et je précise que :

- J'autorise mon enfant à rejoindre son domicile non accompagné (enfants de plus de 6 ans, seulement)
- Mon enfant rejoindra son domicile accompagné de :

Mme, Mr qualité TEL

Mme, Mr qualité TEL

Je porte ci-après à la connaissance du Président et de l'Animateur de la section le(s) renseignement(s) suivant(s) : (à signaler tout particulièrement : asthme – diabète – épilepsie – hémophilie – atteintes cardiaques).

.....
.....

En cas d'urgence, je demande de prévenir : (par ordre de préférence)

Mme, Mr Tél.

Mme, Mr Tél.

Si personne n'est joignable, j'autorise à prendre toute mesure d'urgence (médecins, pompiers, hôpital).

J'atteste avoir le plein exercice de l'autorité parentale à l'égard de cet enfant mineur.

A, le

Lu et approuvé » Signature