

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) : Père : ☐ / Mère : ☐ / Tuteur légal : ☐

Nom : _____

Prénom : _____

Personne à contacter en cas d'accident :

Nom : _____

Prénom : _____

Téléphone personnel : _____ Téléphone professionnel : _____

Enfant :

Nom :

Prénom _____

Dans le cadre de la formation à laquelle mon enfant est inscrit :

☐ J'AUTORISE

☐ JE N'AUTORISE PAS

DÉPLACEMENTS

- ❖ Les responsables majeurs à transporter mon fils ou ma fille lors des déplacements durant la formation (Ex : gymnase - hôtel - restaurant).

ACCIDENTS

- ❖ A prendre toutes les dispositions nécessaires en cas de maladie, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale pour mon fils ou ma fille si celles-ci étaient jugées indispensables par le Médecin.

Fait à :

Le :

Signature du représentant légal :

(Précédée de la mention lu et approuvé)

EST FORMGYM

Siège : Maison Régionale des Sports – 13 Rue Jean Moulin – 54510 TOMBLAINE

Contact : 03 83 26 94 69 – formation@ffgymgrandest.fr

SIRET 83254512300016 – APE 9319Z

Enregistré sous le numéro 44540376754. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'état