

|  |
| --- |
| **AUTORISATION PARENTALE ET DÉCHARGE** |

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

Nom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**De l’enfant :**

Nom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ AUTORISE ☐ N’AUTORISE PAS

❖ Le formateur à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas de maladie, d’accident pour mon fils ou ma fille si celles-ci étaient jugées indispensables par le Médecin.

☐ AUTORISE ☐ N’AUTORISE PAS

❖ Mon enfant à quitter le local de formation durant la pause de midi, et de ce fait dégage de toutes responsabilités le Comité Départemental de Gymnastique 54-55 et ses formateurs lors des pauses déjeuners.

**Personne à contacter en cas d’accident :**

Nom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_

Fait le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Signature du représentant légal :