



AUTORISATION PARENTALE

Intitulé de la manifestation :

Date :

Lieu :

Je soussigné(e) Madame – Monsieur

1. Autorise mon fils / ma fille :

Née le : à

A participer à la manifestation organisée pour l'ASCPA Kendo Pessac.

2. Décharge le club ASCPA Kendo PESSAC de toute responsabilité sur mon fils / ma fille

Nom/Prénom :

En dehors des heures notifiées sur la convocation.

En cas d'urgence, j'autorise l'organisateur à prendre les décisions nécessaires dans la mesure ou un recours hospitalier ou clinique s'avère utile.

Numéro de sécurité sociale du mineur :

Mutuelle N° d'adhérent

Groupe sanguin du mineur

Coordonnées du responsable légal pendant le séjour

Précisions médicales (traitements en cours, allergies...)

J'autorise mon fils / ma fille à quitter l'hôpital ou le Centre de soins avec le responsable du stage

« Lu et approuvé »

SIGNATURE des parents « OBLIGATOIRE »

Fait à Le :

« Lu et approuvé »

SIGNATURE du (des) tuteurs légal (légaux) « OBLIGATOIRE » :