



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), M/Mme _____

Demeurant _____

Téléphone ____/____/____/____

Détenteur de l'autorité parentale, autorise l'enfant,

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance ____/____/____

À pratiquer les activités sportives proposées par l'association SPORT SANTE GENILLE.

Je certifie que l'enfant ne présente aucune contre-indication pour la pratique de ces activités et atteste avoir complété le questionnaire de santé présent sur le site de l'association. J'autorise en outre les responsables de l'association sportive, à prendre, en cas d'urgence, les mesures nécessaires à la santé de l'enfant.

Fait à _____, le ____/____/____

Signature