



## AUTORISATION PARENTALE

Saison 2017-2018

Je soussigné Madame ou Monsieur

Résidant à

Autorise notre enfant

A participer aux déplacements organisés par l'association sportive « Les Gaulois de Sannois » dans le cadre des entraînements, formations et compétitions de : Football Américain, Flag *(rayer la mention inutile)*

J'autorise le responsable du club ou son représentant mandaté, à transporter mon enfant dans un véhicule personnel ou dans un véhicule loué par l'association.

J'autorise mon enfant à quitter seul le site en fin d'activité.

### **En cas d'accident**

J'autorise le responsable du club ou tout encadrant mandaté à prendre les dispositions nécessaires pour transporter notre enfant et, en cas d'urgence, de le faire hospitaliser et opérer selon les avis médicaux.

### **Personnes à contacter en cas d'accident**

Père : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Mère : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Numéro de Sécurité sociale \* :

Mutuelle complémentaire \* :

Nom du médecin traitant :

*\* joindre les photocopies d'attestations en cours de validité*

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

Signature