

**FICHE D'AUTORISATION PARENTALE**

**Je soussigné Mr ou Mme .....**

**Domicilié à .....**

**Téléphone fixe ..... Téléphone portable .....**

**Téléphone travail .....**

**Adresse e-mail .....**

**Autorise ma fille, mon fils ..... née, né le .....**

**à participer à toutes les activités physiques et sportives des stages qui se dérouleront au gymnase des 4 vents à Illkirch-Graffenstaden lors des vacances scolaires durant la saison 2017/2018.**

**En cas d'accident, j'autorise l'encadrement du stage à prendre toutes les dispositions nécessaires (médecin, pompiers, SAMU) afin de prêter secours à mon enfant.**

**Dans ce cadre, j'autorise tout examen, soin ou intervention chirurgicale et autorise le responsable du stage à demander l'admission en établissement de soins.**

**Indications médicales particulières :**

**Diabète ..... Asthme .....**

**Allergies alimentaires .....**

**Autres .....**

**Fait le ..... à .....**

**Signature Parents**

**Signature Responsable Club**