

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 à l'ESPACE PLURIEL (salle Fougère) Avenue du Gal de Gaulle DORLISHEIM lors des vacances scolaires durant la saison 2020/2021.

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 j'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