



LA CHAMPIGNEULLAISE

Autorisation parentale  
Décharge en cas d'accident

20..... - 20.....

COORDONNEES DU LICENCIE

NOM - PRENOM DU LICENCIE :	
DATE DE NAISSANCE :	
ADRESSE :	
N° de Tel de la personne à Prévenir :	
DISCIPLINE :	Gymnastique

AUTORISATIONS PARENTALES

Autorise les cadres à prendre les mesures d'urgence qui s'imposent en cas d'accident.

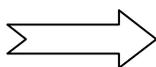
Donne son accord, pour qu'en cas de nécessité urgente, le licencié puisse être hospitalisé, voire même opéré.

Donne son accord pour qu'en cas de blessures mineures, le ou les responsables médicaux présents dans la salle puissent intervenir.

Accepte qu'à la suite d'un accident grave, le licencié soit dirigé vers le centre hospitalier désigné par le SAMU.

Madame, Monsieur \_\_\_\_\_ responsable du compétiteur référencé ci-dessus, assure avoir pris connaissance du contenu de ce document et s'engage à en accepter les clauses.

Daté et signé, pour acceptation et autorisations parentales



Cette autorisation reste valable pour l'ensemble du calendrier compétitif de la saison en cours.

CONSIGNES ET OBSERVATIONS

Si cette autorisation n'est pas accordée et signée par les parents responsables du compétiteur, ce dernier se verra refuser sa participation à la rencontre sportive.