

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné :

- autorise mon fils ou ma fille
né(e) le , à pratiquer le triathlon au club de Noisy-le-Grand lors de
la saison 2018-2019 ;
- autorise les dirigeants et entraîneurs à faire pratiquer tout soin médical urgent (y compris une
hospitalisation) ou toute intervention qui s'avèrerait indispensable conformément aux
prescriptions du corps médical consulté ;
- reconnaît avoir pris connaissance du règlement intérieur du club et en particulier avoir été
informé que la prise en charge de mon enfant par l'encadrement ne se fera qu'à partir du
lieu d'entraînement et à l'horaire indiqué, et à partir du lieu de rendez-vous fixé dans la
convocation pour tous déplacements prévus dans le cadre du club ;
- accepte que mon enfant se fasse véhiculer par un autre parent ou un membre du club dans
le cadre des compétitions ou des entraînements.

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom :

Qualité :

Tel (domicile/mobile/professionnel) :

Nom :

Qualité :

Tel (domicile/mobile/professionnel) :

Renseignements utiles :

N° de sécurité sociale :

Nom de l'assuré :

Mutuelle :

Allergies connues :

Autres :

Fait à , le

Signature