   

AUTORISATION PARENTALE (Pour les gymnastes en compétition)

Je soussigné(e), Madame, Monsieur……………………………………………………………….

[ ]  Autorise [ ]  N’autorise pas

Mon enfant …………………………….…………………………………………à participer à toutes les compétitions (départementales, régionales, nationales, suivant les qualifications).

Toute absence peut avoir des conséquences sur une équipe, et des frais d’engagements pourront vous être demandés si l’absence n’est pas justifiée sur raison médicale.

Pendant les déplacements, votre enfant sera sous l’entière responsabilité du club (entraîneurs présents) pour le transport et la durée de la compétition.

Si un accident survient pendant un déplacement, j’autorise le responsable à prendre toutes les mesures qui s’imposent (hospitalisation, rapatriement ou autre).

Téléphone en cas d’urgence :

Lu et approuvé (mention manuscrite) Signature des parents

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SECTION GYMNASTIQUE PESSAC ALOUETTE**

 (Activités : GAF/GR/GPT/TEAMGYM)

**DECHARGE SORTIE DE SALLE**

Je soussigné(e), …………………………………………………………………………….......

en qualité de père, mère, tuteur légal (rayer la mention inutile)

demeurant …………………………………………………………………………………….…

autorise mon enfant ………………………………. ……………………………………………..…

à quitter SEUL la salle de gymnastique du Haut-Livrac.

**Seulement pour les enfants de 12 à 18 ans**.

Le Club dégage toute responsabilité en cas d’incident ou d’accident à l’extérieur de la salle.

 Fait à le

 Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »