

## **AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné, Monsieur / Madame .....

Père, mère, tuteur de **l'enfant** : NOM : ..... PRENOM : .....

**Enfant** né(e) le : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone joignable à tout moment : .....

Numéro de téléphone de l'enfant (s'il en a un) : .....

N° DE SECURITE SOCIALE : .....

Groupe sanguin : .....

L'enfant est à jour de ses vaccinations \* OUI \* NON

Date du dernier rappel : .....

Traitement Médical en cours : .....

Allergies : .....

1) Déclare autoriser mon enfant à participer aux différentes **activités proposées durant les stages, les formations et les compétitions** avec l'Avenir de Rennes.

\* OUI \* NON

2) Déclare autoriser la personne responsable de faire pratiquer sur le mineur, les interventions chirurgicales d'urgences éventuelles, sous anesthésie, selon les prescriptions du médecin.

\* OUI \* NON

Fait à ..... Le ..... / ..... / .....

Signature précédée de la mention « LU ET APPROUVE, BON POUR AUTORISATION »