

## AUTORISATION PARENTALE POUR MINEURS

Je soussigné(e) (nom – prénom du tuteur légal):

---

Adresse : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

Autorise mon enfant (nom – prénom):

---

Né le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Licencié à l'association:

---

À participer à la compétition suivante (intitulé de la compétition):

---

Qui se déroulera le(s) (dates) : \_\_\_\_\_

J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant la manifestation.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du tuteur légal :