



AUTORISATION PARENTALE Pour les mineurs

Saison Sportive 2017/2018

Je soussigné (e) (Nom) (Prénom):.....

Agissant en qualité de représentant légal

Tél Domicile:.....Portable:.....Email:.....

Adresse:.....

De l'enfant : Nom:.....Prénom:.....

Né (e) le :à.....

Club : Altitude 137 N° FFME 067009 N° licence (6 chiffres si licencié avant) :

Autre personne à prévenir (éventuellement)

(Nom) (Prénom):.....

Tél Domicile:.....Portable:.....Email:.....

Adresse:.....

○ Autorise:

- les responsables du club à prendre les dispositions nécessaires dans le cas où mon enfant serait malade ou accidenté pendant les compétitions ou les entraînements, y compris une hospitalisation au centre médical le plus proche en cas d'urgence.
- les responsables du club (entraîneurs – animateurs – dirigeants) à effectuer des déplacements avec mon enfant en voiture, bus ou tout autre moyen de locomotion, lors des compétitions ou des sorties programmées.
- le club à utiliser et à diffuser les images de mon enfant prises lors des compétitions et ou des entraînements.
- toute personne agréé par le Ministère des Sports, dûment mandaté à cet effet à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur.

○ Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du club.

Date et lieu :.....Signature :.....

- *Ce document sera conservé dans un classeur (placard de la salle d'escalade)*
- *Il ne sera consultable que par le responsable de l'activité en cas de besoin*
- *Il accompagnera les responsables en cas de sortie (compétitions, rencontres, sites naturels ...)*
- *Le responsable légal sera prévenu dès que possible*