

**Autorisation parentale**  
**(uniquement pour les stagiaires mineurs)**  
**Document à remplir obligatoirement**  
**avec la fiche d'inscription**

Je soussigné (e) (père, mère, tuteur) : \_\_\_\_\_

autorise

mon fils, ma fille : \_\_\_\_\_

1) à s'inscrire à la session de : formation du mouvement d'ensemble

organisée le(s) : le samedi 18 février 2017

à : gymnase municipal de ROULANS 2 Rue du Collège

et à pratiquer toutes les activités prévues au programme.

2) à subir toute intervention pratiquée en cas d'urgence par un médecin et à suivre le traitement rendu nécessaire par son état de santé.

3) Je m'engage à venir chercher mon enfant en cas de maladie ou de renvoi.

D'autre part :

- je demande qu'en cas de problème on me prévienne par téléphone.

au numéro suivant : \_\_\_\_\_

Mon adresse est : \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

- je m'engage à rembourser à l'organisateur tous les frais médicaux et annexes qui auraient été avancés pour mon enfant ;

Fait à : \_\_\_\_\_

le : \_\_\_\_\_

Signature