



## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

NOM : ..... Prénom : .....

agissant en qualité de : Père, Mère, Tuteur (trice)(1)

de l'enfant : NOM : ..... Prénom : .....

1. autorise mon enfant à pratiquer l'athlétisme au sein de l'Athlétic Club de Chenôve
2. autorise mon enfant à rentrer seul au domicile à l'issue de l'entraînement (1)
3. autorise mon enfant à participer aux compétitions et aux déplacements organisés par l'AC CHENOVE
4. autorise le responsable de l'AC CHENOVE ou l'entraîneur du club l'accompagnant à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant,(2)
5. J'indique que mon enfant pourra être confié au responsable de l'AC CHENOVE ou de l'entraîneur du club présent, pour l'accompagner en ambulance, pour faire des examens et pour sa sortie d'hôpital le cas échéant
6. autorise un des membres de l'encadrement de l'AC CHENOVE à transporter mon enfant dans son véhicule personnel en cas de nécessité, (1)
7. interdit formellement à mon enfant de s'absenter du site de compétition,
8. Téléphones en cas d'urgence : .....  
(obligatoire svp)  
.....  
.....

Fait à .....le.....

Signature du parent :  
(obligatoire)

Signature de l'athlète :  
(obligatoire)

- (1) rayer les mentions inutiles  
(2) en cas de contre indication médicale, merci d'en informer au préalable le responsable de l'AC CHENOVE.

Remarques :