

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) Père

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Mère Tuteur

agissant en qualité de représentant légal de l’enfant mineur :

............................................................................... né(e) le .........................................................

n° Sécurité Sociale ................................................. Adresse.........................................................

............................................................................... Téléphone ....................................................

Autorise les encadrants du séjour gym vacances à prendre toute décision concernant mon enfant sur le plan de l’intervention des services d’urgences, consultation médicale, hospitalisation et la sortie hospitalière

Autorise d’autre part, à faire pratiquer tous les examens nécessaires à l’établissement du diagnostic,

voir le cas échéant, dans un Centre Hospitalier

Autorise les encadrants de gym vacances à prendre en photo et vidéo mon enfant et ce dans un but de promotion des activités du Comité Drôme Ardèche de Gymnastique

 Personne à prévenir en cas d’accident :

NOM ....................................................................................................... Téléphone....................................................

ADRESSE .......................................................................................................................................................................

NOM ....................................................................................................... Téléphone....................................................

ADRESSE .......................................................................................................................................................................

NOM ....................................................................................................... Téléphone....................................................

ADRESSE .......................................................................................................................................................................

Fait à......................................................... Le 2023

Signature précédée de la mention manuscrite

« Lu et Approuvé »