

**AUTORISATION - RENSEIGNEMENTS
DECHARGES DE RESPONSABILITES**

AUTORISATION

Je soussigné(e) _____

père / mère (*), autorise mon fils / ma fille (*) _____

né(e) le _____ (nom et prénom)

à participer au stage de Pâques du 20 et 21 avril 2019

Palais des sports Pierre MACHON 156, Boulevard Jean MERMOZ

93380 PIERREFITTE-SUR-SEINE

9h à 16h

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Personne à prévenir en cas d'urgence _____

Adresse _____

Téléphone _____

N° de sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché _____

DECHARGE DE RESPONSABILITES

☐☐

J'autorise les responsables du stage à prendre toutes les dispositions qu'ils jugeront nécessaires pour une éventuelle intervention médicale ou chirurgicale.

Je décharge les responsables du stage de toute responsabilité en cas de sortie non autorisée de mon fils / ma fille de l'établissement où se déroule le stage (entraînements, compétitions et hébergement).

OUI ☐ NON ☐

Fait à _____ le _____

Signatures des parents

(*) rayer les mentions inutiles