



- Détection districale -

Evaluation / Accompagnement / Perfectionnement / Détection / Sélection / Orientation

AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné, M. ou Mme
autorise mon fils, ma fille
né(e) le A
Demeurant au
N° Tel / / / /
N° Sécurité sociale des parents :
Licenciée au club de N° Licence :
A participer à la détection le**2021.**

Par ailleurs,

J'autorise les responsables de ce rassemblement à faire pratiquer toute intervention qui s'avèrerait indispensable ou à faire donner les soins nécessaires en cas d'urgence.

Je certifie que mon enfant a fait l'objet d'une vaccination antitétanique (dernier rappel datant de moins de 5 ans).

J'autorise également la prise de photo ou vidéo, et leurs publications par le District des Alpes.

**CET IMPRIME EST OBLIGATOIRE POUR PERMETTRE LA PARTICIPATION DE L'ENFANT. IL DOIT ETRE
REMIS AU RESPONSABLE DES L'ARRIVEE AU LIEU DE RASSEMBLEMENT**

Fait à Le

Signature des Parents

Signature du Président du club

Cachet du club



LA COMMISSION TECHNIQUE