

## AUTORISATION PARENTALE

<b>FICHE SANITAIRE DE LIAISON ET DECHARGE PARENTALE</b>	- <b>ENFANT</b> -
	NOM :
	PRENOM :
	DATE DE NAISSANCE : NUMERO DE LICENCE :

Objet des formations :

Dates des formations :

Lieux des formations :

**RESPONSABLE DE L'ENFANT :** (Nom de la personne à prévenir en cas d'urgence)

NOM :

PRENOM :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone fixe :

Portable :

**Nom du médecin traitant (facultatif) :**

Téléphone du médecin traitant (facultatif) :

Numéro de sécurité sociale :

Nom et numéro de la mutuelle :

Nous, soussignés, Mr ou Mme  
parents de l'enfant

et Mr ou Mme

- Déclarons sincères et exacts les renseignements portés sur cette fiche.
- Autorisons notre enfant à participer au séjour cité plus haut.
- Autorisons le responsable du séjour, à prendre, le cas échéant, toute mesure d'ordre médicale ou medico-chirurgicale (y compris l'anesthésie) rendue nécessaire par l'état de l'enfant, pour tout incident Durant le déplacement, séjour ou compétition.

**Fait à :**

**Le :**

**Signature du parent 1 :**

**Signature du parent 2 :**