

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné/nous soussignés,

Agissant en qualité de représentant/s légal/aux de l'enfant mineur

Nom, Prénom :

Date de naissance :

- L'autorise/l'autorisons à participer, tout au long de la saison sportive 2025/2026, à toutes les activités organisées par le club de gymnastique E.G.S.M.

En cas d'accident, les responsables du club de gymnastique E.G.S.M s'efforcent de prévenir la famille dans les plus brefs délais.

- J'accepte/nous acceptons que mon/notre enfant soit hospitalisé/e en cas d'urgence et j'autorise/nous autorisons les responsables du club de gymnastique E.G.S.M à prendre toutes les dispositions nécessaires à cet effet.

Les responsables du club remettront le présent document au personnel de santé qui prendra en charge mon/notre enfant.

Informations à caractère d'urgence

Groupe sanguin :

Allergies :

Contre-indications médicamenteuses :

Problèmes médicaux à caractère d'urgence :

Traitements réguliers :

Directives médicales en cas d'urgence :

Coordonnées des personnes à prévenir en cas d'accident

Nom / Prénom & N° de téléphone :

Nom / Prénom & N° de téléphone :

Autorisation de sortie après les entrainements :

- L'autorise à quitter le gymnase seul après les entrainements.

- Ne l'autorise pas à quitter le gymnase seul après les entrainements.

(Cocher la case correspondante à votre choix)

Fait à, le

Signature