



AUTORISATION SPORTIVE (MERCREDI)

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

ECOLE ET CLASSE FREQUENTEES :

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

N° TEL TRAVAIL :

PERSONNEL :

N° SS du chef de famille

| | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

MUTUELLE :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

TEL :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) :

(père, mère ou tuteur légal)

Autorise mon enfant :

à participer à toutes les activités

Sportives de SPORT MERCREDI.

J'autorise en outre à le faire transporter à l'hôpital d'ARPAJON en cas d'accident.

Signature :

A Brétigny le,