



Autorisation Parentale

Saison _____ - _____

Je soussigné (e) Mme /Mr _____

Autorise mon fils / ma fille _____

Agé de : _____ à pratiquer le triathlon au sein du club TRIATHLON COTE D'EMERAUDE

Fait à _____ Le _____

Signature des parents ou du représentant légal

Autorisation parentale de rentrer seul

(A retourner remplie et signée avec la demande de licence pour les Mineurs uniquement)

Pendant les entraînements, les mineurs membres sont sous la responsabilité des encadrant du club.

A l'issue des entraînements, les parents des mineurs doivent venir chercher leur enfant sur le site de l'entraînement (ou au lieu de rendez-vous pour les entraînements extérieurs.

Je soussigné, Nom et Prénom : _____ père, mère, tuteur de l'enfant, (rayer la mention inutile)

Nom et Prénom : _____ autorise mon enfant à quitter seul le site ou lieu de rendez-vous à l'issue des entraînements et/ou retour de compétition et décharge le club TRIATHLON COTE D'EMERAUDE de toute responsabilité dès lors que l'entraînement/compétition est terminé.

Fait le :

Fait pour valoir ce que de droit

Signature des parents ou du représentant légal

Autorisation parentale de soins

(A retourner remplie et signée avec la demande de licence pour les Mineurs uniquement)

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes médicaux, examens, anesthésies demandent une autorisation écrite des parents.

Si celle-ci fait défaut, il leur faut demander l'autorisation au Juge pour enfants ou au Procureur de la République. L'attestation ci-dessous est destinée à éviter ces démarches et ainsi accélérer la prise en charge de votre enfant en cas d'urgence.

Je soussigné, Nom et prénom : (père, mère, tuteur) de _____

l'enfant, Nom et prénom : _____

Autorise le médecin consulté en cas d'urgence, à procéder à toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant en cas d'accident ou d'incidents dont mon enfant pourrait être victime lors d'un entraînement, ou de tous déplacements organisé ou encadré par l'association Six Fours Triathlon.

Fait le :

A

Signature des parents ou du représentant légal,
Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »