

AUTORISATION PARENTALE POUR LES ADHERENTS MINEURS

Je soussigné(e) père, mère, tuteur (*):

NOM : PRENOM

déclare avoir plein exercice de l'autorité parentale et autorise ma fille- mon fils (*)

NOM : PRENOM

Né (e) le / / à

Adresse :

Code postal : VILLE :

à pratiquer le et à participer aux diverses manifestations organisées au sein du CSAM qui propose ces activités.

En outre, j'accepte- je n'accepte pas (*) que le CSAM utilise des photographies prises lors des activités du Club sur lesquelles pourrait figurer mon enfant.

(*) Rayer les mentions inutiles

Fait à Le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

AUTORISATION DE SOINS ET INTERVENTION EN CAS D'URGENCE POUR LES ADHERENTS MINEURS

Je soussigné(e) père, mère, tuteur (*):

NOM : PRENOM

Adresse :

Code postal : VILLE :

Représentant légal de mon fils, ma fille (*)

NOM : PRENOM

Né (e) le / / à

- autorise en cas d'accident, le CSAM à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de mon enfant y compris l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale du corps médical consulté.

- m'engage à transmettre les modifications de toutes coordonnées téléphoniques utiles.

Personnes à contacter en cas d'urgence et /ou autorisées à venir chercher mon enfant en cas d'indisponibilité des parents (présentation d'une pièce d'identité):

NOM, Prénom : Tél :

NOM, Prénom : Tél :

NOM, Prénom : Tél :

(*) Rayer les mentions inutiles

Fait à

Le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »