



---

## AUTORISATION PARENTALE POUR LES ATHLETES MINEURS

---

Je soussigné(e) NOM : ..... Prénom : .....

✉ : .....  
.....

☎ : ..... ☎ : .....

Agissant en qualité de : Père, Mère, Tuteur(trice)

*(rayer les mentions inutiles)*

De l'enfant NOM : ..... Prénom : .....

N° Licence FFA : \_\_\_\_ \_

Déclare avoir pris connaissance des conditions d'organisation du séjour et,

❶ autorise mon enfant à participer à toutes les activités du stage,

❷ autorise le directeur du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant (*en cas de contre-indication médicale, prière d'en informer le Directeur du stage*),

❸ autorise un des membres de l'encadrement à transporter mon enfant dans son véhicule personnel en cas de nécessité,

❹ m'engage à venir chercher mon enfant en cas d'exclusion pour non-respect du règlement intérieur des stages de la FFA.

Fait à : ..... Le : .....

Signature :

### Personne à prévenir en cas d'accident :

NOM : ..... Prénom : .....

✉ : .....  
.....

☎ : ..... ☎ : .....