



AUTORISATION PARENTALE

Pour la saison sportive 2019/2020 (01.09.2020 au 31.08.2021)



Je soussigné (e) (Nom et Prénom) _____

Demeurant _____

Code Postal _____ VILLE _____

☎ Domicile _____ ☎ Travail _____

Agissant en qualité de
De l'enfant cité ci-dessous

PÈRE

MÈRE

TUTEUR

Une autorisation par gymnaste – écrire en MAJUSCULES

NOMS de la gymnaste	PRÉNOM de la gymnaste	Date naissance de la gymnaste

Déclare autorise l'enfant mineur inscrit ci-dessus, à pratiquer les activités sportives de **GYMNASTIQUE** dans l'association de la **BOUSBOTTE**.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions prévues dans les statuts de cette association et m'engage à les faire respecter par mon enfant. Je m'engage à lire à respecter et à signer le Règlement intérieur de la BOUSBOTTE.

Je déclare avoir pris connaissance des modalités de pratique des activités, des horaires, des lieux d'exercice. Je donne mon accord pour les déplacements des sportifs tels qu'ils sont organisés par l'association.

J'autorise les cadres de l'association, en cas d'urgence, à se substituer à moi pour tous les actes nécessaires à la sécurité ou à la santé de mon enfant et à prendre toute décision que l'urgence médicale ou chirurgicale nécessiterait sur demande d'un médecin.

Sauf stipulation contraire de votre part, en cas d'urgence, les enfants seront dirigés par le SAMU ou les POMPIERS vers les urgences de l'Etablissement hospitalier le plus proche.

Je reconnais avoir été informé des risques normaux de la pratique de l'activité sportive, des obligations qu'elle comporte, et déclare les accepter pour mon enfant.

J'autorise l'association LA BOUSBOTTE à utiliser les photos de ma fille dans le GROUPE fermé et privé de Facebook.

Date.....

Responsable GYM FILLES

JUNOD Marie France

04 rue du Vivarais 25000 BESANCON

06 87 40 55 47 - e mail mf.junod@orange.fr

Signature précédée de la mention Manuscrite obligatoire

LU ET APPROUVÉ