



AUTORISATION PARENTALE ANNUELLE

Valable du 1er janvier au 31 décembre 2019

Nom et adresse de la personne à prévenir en cas d'accident

.....
.....

N° Téléphone :

N° Portable : N° Portable.....

Mail.....

Je soussigné Monsieur, Madame (Père, mère, tuteur) de (Nom et prénom) licencié au club de.....l'autorise à participer aux sélections et aux stages organisés par le Comité départemental des Deux Sèvres et de la Vienne.

En cas d'accident : j'autorise le responsable du stage ou de la sélection à faire pratiquer, après avis d'un médecin, les soins médicaux ou toute intervention qui apparaîtraient nécessaires sur mon enfant.

A défaut, il ou elle sera pris(e) en charge par les services d'urgence.

- **Je reconnais avoir été informé(e)** que la prise en charge de mon enfant par « l'encadrement » ne se fera qu'à partir du lieu de rendez-vous fixé dans la convocation pour tout déplacement prévu avec le comité départemental des Deux Sèvres et de la Vienne.
- **Je certifie que mon fils ou ma fille est à jour de tous ses vaccins** (Tétanos, ...)

Le cas échéant (maladie, blessure, etc...) je m'engage à rembourser le Comité départemental des Deux Sèvres et de la Vienne du montant des frais engagés.

Par ailleurs, je dégage de toute responsabilité l'encadrement et le comité départemental en cas de vol, dégradation volontaire ou de toute faute grave ou la responsabilité de mon enfant serait reconnue et prouvée.

J'accepte les conséquences des mesures qui pourraient être décidées par les responsables des stages/épreuves pour en assurer la discipline.

DATE et SIGNATURE (précédée de la mention lu et approuvé)

Parents :

Coureur :