

**AUTORISATION PARENTALE – SAISON 2022/2023**

**Badminton Coëxien**

**Coëx (85) – Ligue Pays de la Loire**

**À REMPLIR IMPÉRATIVEMENT PAR LE REPRÉSENTANT LÉGAL  
POUR TOUTE INSCRIPTION D'UN ENFANT MINEUR**

**NOM DE L'ENFANT :** .....

**PRÉNOM :** .....

**NÉ(E) LE :** ..... / ..... / .....

**JE SOUSSIGNÉ(E) :** .....

**ADRESSE :** .....

**TÉLÉPHONE(S) :** .....

**E-MAIL :** .....

**AGISSANT EN QUALITÉ DE :**     PÈRE     MÈRE     TUTEUR     TUTRICE

- autorise le(s) responsable(s) du Badminton Coëxien à faire intervenir les services de santé publics en cas d'accident de mon fils / ma fille / mon pupille / ma pupille,
- autorise le(s) responsable(s) du Badminton Coëxien, entraîneurs ou autres parents présents à transporter mon fils / ma fille / mon pupille / ma pupille pour les compétitions ou les entraînements et renonce à tenir le Badminton Coëxien et ses dirigeants pour responsables en cas d'accident de la route,
- signale tout antécédent médical ou allergie :
- autorise mon fils / ma fille / mon pupille / ma pupille à quitter seul(e) le gymnase à l'issue de l'entraînement :
  - OUI
  - NON, je l'autorise à partir en compagnie de : .....

**PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS DE PROBLÈME  
(en plus du représentant légal, et par ordre de priorité)**

**NOM :** ..... **PRÉNOM :** .....

**TÉLÉPHONE(S) :** .....

**NOM :** ..... **PRÉNOM :** .....

**TÉLÉPHONE(S) :** .....

**SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL**

**FAIT LE :** ..... / ..... / .....

**Faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvé »**

