AUTORISATION PARENTALE – SAISON 2025/2026

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 »