

AUTORISATION PARENTALE EN CAS D'ACCIDENT AVEC OU SANS SURCLASSEMENT

Je soussigné (e) M., Mme
(Nom et Prénom du responsable légal)

Certifie être le responsable du mineur :

Né(e) le: / /, à

et l'autorise à pratiquer le

en compétition, avec autorisation médicale pour la saison 2023-2024 au sein de l'association

sportive : SPORTS US BARENTIN

Fait à le / /

Signature :

~~Je soussigné (e) M., Mme
(Nom et Prénom du responsable légal)~~

~~Certifie être le responsable du mineur :~~

~~Né(e) le: / /, à~~

~~et l'autorise à pratiquer le~~

(Discipline pratiquée)

~~en compétition, dans la catégorie immédiatement supérieure à celle de son âge avec autorisation~~

~~médicale pour la saison 2023-2024 au sein de l'association sportive :~~

~~Fait à le / /~~

~~**Signature :**~~