



AUTORISATION PARENTALE à remplir par les deux parents

Nous soussignés,

(Nom Prénom), **du père**, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)

.....

Demeurant à ... (Adresse)

.....
.....

(Nom Prénom), **de la mère**, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)

.....

Demeurant à ... (Adresse)

.....
.....

Autorisons l'enfant

..... né(e) le/...../..... à.....

À participer à la formation **ARBITRES JEUNES**

Nous autorisons aussi, le cas échéant, l'organisateur à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence dans la mesure où les circonstances obligeraient à un recours hospitalier ou clinique.

Numéro de sécurité sociale de l'enfant :

Numéro de téléphone où joindre le responsable légal :

Nom du Médecin à prévenir et établissement de soins choisi : hôpital/clinique (rayer la mention)
(celui-ci sera respecté dans la mesure de son existence à proximité du site et de sa compatibilité avec l'état de l'enfant):

Le Docteur : Téléphone :

Fait à _____, le ____/____/_____

Signature **du père**, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)

Signature **de la mère**, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)