



## 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)