



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) Père, Mère, Tuteur (1)
N° de sécurité sociale : Mutuelle :
Autorise ma fille - mon fils (Nom - Prénom) :
Né (e) le :
Scolarisé (e) à (Etablissement) :

1) A participer au Championnat départemental - régional - national (1)
De (discipline) :
Le(s) (dates) :
Organisé par l'UGSEL à (lieu) :

2) A se déplacer avec la personne responsable (Nom - prénom) :
Départ prévu le (date) : à (lieu) :
Retour le (date) : à (lieu) :

Autorise en mon nom M....., les Responsables de l'organisation et le médecin consulté à prendre toutes décisions en cas de maladie ou d'accident nécessitant une intervention, y compris chirurgicale, avec pratique (si nécessaire) de l'anesthésie générale.
Autorise la sortie de mon enfant de l'établissement hospitalier sur autorisation médicale.

Coordonnées des parents ou de la personne à prévenir :

.....
.....
Tél. personnel : Horaires :
Tél. professionnel : Horaires :

OBSERVATIONS (Notamment contre-indications médicales éventuelles)

A le
Signature,

(1) Rayer la ou les mentions inexactes