UNION SPORTIVE
FONTENAYSIENNE

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)…….(Nom et prénom du représentant légal) autorise mon fils ou ma fille…… (Nom et prénom de l'enfant)

(Cocher les mentions inutiles)

A participer :

A la compétition ……

Au stage……

Au transport……...

Avec hébergement……...

Sans hébergement……..

Reconnais avoir été informé(e) que « la prise en charge » de mon enfant ne se fera qu'à partir d'un document détaillé signé par les parties concernées précisant les modalités de celle-ci.

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom : .....Prénom : ..... Qualité : .....
Tel dom/prof/mob……..

Nom : .....Prénom : ..... Qualité : .....

Tel dom/prof/mob……..

RENSEIGNEMENTS UTILES :

N° de sécurité sociale : .....

Nom de l'assuré : …….....

Nom et numéro de mutuelle : ……

Allergies connues : ……

Autres : ……

Fait à ……, le …… Signature du ou des représentant .s légaux

Adresse du siège : 4 bis avenue Charles Garcia - 94120 Fontenay-sous-Bois
Mail : siege@us-fontenay.com - Tél : 01.49.74.74.97
www.us-fontenay.com - N° Siret : 317192771 00028 / Code ape : 9312Z