

**LE MANS ROLLER**

**Club sportif Sablon Gazonfier**

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné (e) Mme. M. …………………………………………………………………………………………………………….………

Demeurant……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone : Domicile………………………………………….. Travail……………………………………………………………………

 Portable mère………………………………… Portable père………………………………………… ………………

Numéro où vous pouvez être joint·e en cas d’accident de votre enfant……………………………………………

Autorise **mon** **fils**\*, **ma fille**\* ………………………………………………………………………………………………… ……………

Né (e) le ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

A participer aux entrainements, rencontres loisirs et compétition au sein du Mans Roller, Club Sportif des Sablons Gazonfier pour la saison 20……. – 20…….

J’autorise en mes lieux et place, toutes les décisions qui se trouveraient nécessaires concernant **mon Fils**\*, **ma fille**\*, y compris les soins médicaux et chirurgicaux éventuels.

En ce qui concerne les entrainements, préciser, en cas d’accident, vers quel établissement médical le·la blessé·e doit être transporté·e :

**NON**

**OUI**

* Hôpital

**NON**

**OUI**

* Clinique

Si oui, mentionner le nom de la clinique souhaitée :…………………………………………………………

***Renseignements particuliers à porter à la connaissance du club :***

Groupe sanguin (si connu) :…………………………………………………………………………………………………………..

Allergies (préciser à quels médicaments ou autres choses) :…………………………………………………………

Traitement en cours :……………………………………………………………………………………………………………………

Médecin traitant :………………………………………………………………Ville :…………………………………………………

Fait à :……………………………………………..Le……………………………..Signature du·de la tuteur·trice légal·e

 (Précédée de la mention «lu et approuvé»)