



**AUTORISATION PARENTALE POUR LES ADHERENTS  
MINEURS 2020-2021**

Je, soussigné(e), père / mère / tuteur (\*)

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

.....

Téléphone .....

Portable .....

E-mail (en majuscules) .....

déclare avoir plein exercice de l'autorité parentale, et autorise mon fils / ma fille (\*)

Nom .....

Prénom .....

Date de Naissance .....

- à pratiquer le TIR A L'ARC et à participer aux diverses manifestations organisées au sein du club de L'EXCELSIOR CHAPONOST, section Tir à l'Arc, qui propose ces activités.

- à rentrer seul à son domicile à la fin des entrainements ou des compétitions organisées dans les locaux du club L'EXCELSIOR CHAPONOST, section Tir à l'Arc : OUI / NON (\*)

Si non, merci de bien vouloir préciser à son entraîneur si votre enfant peut être pris en charge par une autre personne que vous-même, en spécifiant la qualité de cette personne (grand-frère, grand-mère, oncle...)

- et autorise le club de L'EXCELSIOR CHAPONOST, section Tir à l'Arc, à prendre toutes les mesures nécessaires à la bonne santé de mon enfant, y compris l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale si recommandée par le corps médical consulté : OUI / NON (\*)

Mon enfant sera transporté à hôpital choisi par les sapeurs-pompiers ou le SAMU.

- m'engage à transmettre aux dirigeants et encadrants du club de L'EXCELSIOR CHAPONOST, section Tir à l'Arc, toutes les informations importantes concernant la santé de mon enfant.

Allergies connues .....

Traitement en cours .....

Médicaments interdits .....

Personne à contacter .....

Personne à contacter .....

Personne à contacter .....

J'autorise / Je n'autorise pas le club de L'EXCELSIOR CHAPONOST, section Tir à l'Arc, à utiliser des photographies prises lors d'activités du club sur lesquelles peuvent figurer mon enfant, pour la promotion du club (site internet, page Facebook, informations locales...).

(\*) rayer les mentions inutiles

FAIT A .....
LE .....
Signature précédée de la mention "lu et approuvé"