

## AUTORISATION PARENTALE ANNUELLE

Je soussigné(e) .....

(nom et prénom du représentant légal)

➤ **autorise mon fils ou ma fille** .....

(nom et prénom de l'enfant)

à pratiquer le (judo) au sein du club ..... lors de la saison 2018-2019

Il ou elle sera sous la responsabilité de (préciser le nom, les modalités de transport et d'hébergement)

.....

➤ **autorise le responsable de l'encadrement à faire pratiquer tout soin médical urgent (y compris une hospitalisation) ou toute intervention qui s'avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté.**

(en cas de refus rayer la mention)

A défaut, il ou elle sera pris(e) en charge par les services d'urgence.

➤ **reconnait avoir été informé(e) que la prise en charge de mon enfant par « l'encadrement » ne se fera et qu'à partir du lieu d'entraînement (adresse dojo...) et à partir du lieu de rendez-vous fixé dans la convocation pour tout déplacement prévu dans le cadre du club.**

➤ **certifie que mon fils ou ma fille est à jour de tous ses vaccins** (Tétanos, ...)

➤ **certifie avoir produit le certificat médical de non contre-indication à la pratique du judo en compétition datant de moins d'un an.**

### EN CAS D'URGENCE

#### Personnes à prévenir :

Nom : ..... Qualité : .....

Tel dom/prof/mob.....

Nom ..... Qualité.....

Tel dom/prof/mob.....

### RENSEIGNEMENTS UTILES

N° de sécurité sociale : .....

Nom de l'assuré : .....

Mutuelle :

Allergies connues :

Autres :

Fait à , le

**Signature**

*Tout participant ne se présentant pas muni de ce document dûment complété et signé par son représentant légal sur le lieu de rendez-vous fixé ne sera pas admis.*