



Stage sportif

Autorisation parentale



SEMAINE DU _____ AU _____

Je soussigné(e) _____, responsable légal de l'enfant
(nom et prénom) _____ :

- Autorise mon enfant à quitter le lieu d'accueil, **SEUL**, à l'issue des activités

Oui

Non

- Autorise les photographies pendant le stage

Oui

Non

Personnes autorisées à reprendre l'enfant et/ou à prévenir d'urgence

Nom - Prénom	Téléphone	Autorisé (e) à reprendre l'enfant *	A contacter en cas d'urgence *

(* cocher la ou les cases concernées)

Fait le ____/____/____, à _____

Signature

Partie réservée à l'administration

- Fiche de renseignements
- Autorisation parentale
- Questionnaire / Certificat médical
- Attestation d'assurance Responsabilité Civile
- Règlement : quittance n°