

AUTORISATION PARENTALE EN CAS D'ACCIDENT AVEC OU SANS SURCLASSEMENT

Je soussigné (e) M., Mme (Nom et
Prénom du responsable légal)

Certifie être le responsable du mineur : Né(e)

le: / /, à et l'autorise à
pratiquer le

en compétition, avec autorisation médicale pour la saison 2025-2026 au sein de l'association sportive
:

Fait à le / /

Signature :

Je soussigné (e) M., Mme (Nom et
Prénom du responsable légal)

Certifie être le responsable du mineur : Né(e)

le: / /, à

et l'autorise à pratiquer le (Discipline
pratiquée)

en compétition, dans la **catégorie immédiatement supérieure** à celle de son âge avec autorisation
médicale pour la saison 2025-2026 au sein de l'association sportive :

Fait à le / /

Signature :