



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné : _____

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant mineur :

Nom et prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

N° de licence 2023-2024 : _____

Autorise mon enfant à participer aux stages et actions départementales organisés en 2023- 2024 par le Comité de l'YONNE de Gymnastique sous l'égide de la Fédération Française de Gymnastique ainsi qu'aux diverses activités qui lui seront proposées.

J'accepte que mon enfant _____ soit hospitalisé en cas d'urgence et autorise le responsable du stage à prendre toutes les dispositions nécessaires.

J'autorise également le docteur ou le chirurgien, en cas d'urgence, à pratiquer ;

- Tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement d'un diagnostic ;
- Toute intervention chirurgicale,

Nom et adresse complète du médecin traitant ;

Le Docteur _____

Tél _____

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : _____ N° tél. Personnel : _____

N° de Tél. Au travail : _____

Adresse : _____

Fait à : _____, le _____

Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »