



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné Mr. ou Mme :

Demeurant : (adresse) :

Code postal : Ville :

Téléphone : ou : ou

N° de sécurité sociale des parents :

Autorise ma fille : née le
(NOM - Prénom)

**à participer aux stages de sélection organisé par le
DISTRICT GRAND VAUCLUSE OU LA LIGUE DE LA MEDITERRANEE
au cours de la saison sportive 2017/2018**

J'autorise le responsable du rassemblement à faire transporter ma fille, dans l'établissement hospitalier le plus proche, en cas d'accident ou de maladie grave, pour y recevoir les soins ou subir toutes interventions qui seraient reconnues nécessaires ou urgentes par le médecin.

Je certifie que ma fille a fait l'objet d'une vaccination antitétanique (le dernier rappel datant de moins de cinq ans.).

IMPORTANT : Veuillez préciser, les indications suivantes concernant votre fille ;

- Contre-indications alimentaires :
- Médicaments à prendre :
- Médicaments à ne pas administrer :

Fait à Le
(Lieu) (Date)

Signatures des parents