



Autorisation parentale



Parent ou représentant légal du mineur(e)

Nom & Prénom :

Adresse :

Tél.: Mobile : Courriel (mail) :

Je soussigné(e), déclare autoriser l'enfant nommé ci-dessus à pratiquer les activités sportives « patinage à roulette » du RSGM Rink-hockey.

Je déclare avoir pris connaissance des modalités de pratique des activités, des horaires ainsi que des lieux d'exercices et déclare les accepter pour mon enfant..

J'autorise mon enfant à pratiquer son sport dans la catégorie d'âge supérieure à celle prévue pour son âge, après accord du médecin du sport.

Je donne mon accord pour les déplacements des sportifs tels qu'ils sont organisés par le club.

J'autorise les responsables du club en cas d'urgence, à se substituer à moi pour tous les actes nécessaires à la sécurité ou à la santé de mon enfant, et à prendre toute décision que l'urgence médicale ou chirurgicale nécessiterait sur demande du médecin.

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à notre connaissance