



AUTORISATION PARENTALE 2023//2024

N° d'Adhésion à la F.F.A. (Fédération Française d'Athlétisme) : 056088
Le siège: Stade de KERCADO – 28 rue Winston Churchill – 56 000 VANNES

Pour les athlètes mineurs, concernant d'une part les activités du Club, et d'autre part les déplacements.

Je soussigné (e) ...NOM :Prénom.....

Agissant en qualité de Père, Mère, tuteur (trice) : de l'enfant

NOM : Prénom : N° de licence :

Date de naissance :

N° de sécurité sociale :Mutuelle : NOM et N°.....

1) Activités à VANNES : Autorise les responsables du Club "Vannes Athlétisme " à prendre toutes les mesures nécessaires et urgentes en cas d'accident ou de toute autre situation de même nature dont serait victime **ma fille , mon fils** (rayer la mention inexacte) pendant les activités du Club (entraînements, stages ou compétitions), notamment son transfert dans un établissement Hospitalier, de préférence :
....., [Nom de l'établissement hospitalier]
pour tous les actes médicaux appropriés. Oui NON

2) Autorise: la sortie de mon enfant de l'établissement hospitalier, sur autorisation médicale et accompagné d'un (e) responsable du Club, en cas d'absence du responsable légal de l'enfant. OUI NON

3) Autorise: les responsables du Club (titulaires de la licence F.F.A.) et le médecin consulté à prendre en mon nom toutes décisions en cas de maladie ou d'accident nécessitant une intervention, y compris chirurgicale, avec pratique (si nécessaire) de l'anesthésie générale.

4) Déplacements: Autorise ma fille , mon fils (rayer la mention inexacte) à **se déplacer (Covoiturage, minibus) avec les responsables** (Titulaire d'une licence du club) Club "Vannes Athlétisme" ou "A.P.Vannes" pour participer à toutes compétitions ou stages que le club organise ou auxquels il participe. OUI NON

5) Fin d'activités (entraînements, retour compétitions) : Autorise ma fille - mon fils à se rendre seul (e) à son domicile.
OUI NON

Personnes à contacter en cas d'urgence :

	Représentant(e) légal(e) 1	Représentant(e) légal(e) 2	Représentant(e) légal(e) 3
NOM Prénom→			
N° Tel. fixe→			
N° Tel. mobile→			

OBSERVATIONS (notamment contre-indications médicales éventuelles, Allergie)

Nota: Coupon à joindre à la demande de l'Adhésion

Signature précédée de la mention : Lu et approuvé

Fait à VANNES le