



# AUTORISATION PARENTALE 2022/2023

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 (titulaire de la licence du club) 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 .....