

# Vannes Athlétisme

N° d'Adhésion à la F.F.A : Vannes Athlétisme 056088.

Siège : Stade de KERCADO 28 rue Winston Churchill 56000 VANNES .

## AUTORISATION PARENTALE - 2020/2021

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 "Vannes Athlétisme", pour participer à toute compétition ou stage 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 et Prénom→ N° Tel. fixe→ N° Tel. mobile→			

**OBSERVATIONS (notamment contre-indications médicales éventuelles, Allergie)**

Coupon à joindre à la demande d'Adhésion.

Fait à VANNES le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention : Lu et approuvé