

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) :, Père, Mère, Tuteur (1)

Adresse : Ville :

N° de sécurité sociale :

Mutuelle :

Autorise ma fille- mon fils (1) (Nom – Prénom) :

Scolarisé(e) à (Etablissement + Ville) :

A participer dans le cadre de l'UGSEL à la rencontre/au championnat :

De (discipline) :

Date (s) :

Se déroulant à :

Avec la personne responsable M.-Mme (1) :, enseignant d'EPS ou accompagnateur autorisé par le chef d'établissement.

J'accepte le moyen de transport choisi :

(1) Autocar ; Train ; Véhicule de location ; autre (préciser) :

En mon nom, j'autorise la personne responsable M.-Mme (1) :et le médecin consulté, à prendre toutes décisions reconnues médicalement nécessaires pour la santé de mon enfant, en cas d'urgence, de maladie ou d'accident nécessitant une intervention y compris chirurgicale, avec pratique (si nécessaire) de l'anesthésie générale.

J'autorise la sortie de mon enfant d'un établissement hospitalier sur autorisation médicale.

J'ai connaissance que la licence UGSEL ne comporte pas d'assurances. La responsabilité accident et assistance dépend de : mon assurance individuelle – de l'établissement (1).

Coordonnées des parents ou de la personne à prévenir :

Tél. personnel (fixe + portable) :/.....

Tél. professionnel :

Si votre enfant est assujéti à une (ou des) contre-indications, veuillez le signaler ci-dessous :

Ce déplacement sportif en groupe implique de respecter les horaires, de ne pas partir seul, de respecter le matériel et les locaux mis à disposition.

Dater et précéder votre signature de la mention "Lu et Approuvé"

Je soussigné(e)..... (Nom Prénom de l'élève) m'engage à participer au championnat UGSEL de dans un bon esprit sportif et à respecter les règlements, les consignes données par le responsable, les horaires, le matériel et les locaux mis à notre disposition.

Date et signature de l'élève :