###### **AUTORISATION PARENTALE**

**Gymnastique, saison 2017/2018**

**Autorisation parentale**

Je soussigné (Père, Mère ou Tuteur)……………………………………………………………

Autorise mon fils à pratiquer la gymnastique au sein des Croisés de Saint-André de BAYONNE

NOM :………………………………………………………………………………………………………………

Prénom :…………………………………………………………………………………………………….………

Date de naissance :…………………………………………………………………………………………….……

Adresse :……………………………………………………………………………………………………….……

………………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone :………………………………………………/……………………………………

Adresse mail : ……………………………..@............................................................

Profession du Père : ……………………………………………………………………………

Profession de la Mère : …………………………………………………………………………

 A …………………………….. , le ………………………..2017

 Signature

**AUTORISATION MEDICALE**

Je soussigné (Père, Mère ou Tuteur)……………………………………………………, en cas

D’urgence et en mon absence, autorise les dirigeants des Croisés à prendre :

* Toutes les mesures utiles pour les soins médicaux ou une opération chirurgicale
* Toutes décisions d’hospitalisation ou de non hospitalisation, de mon enfant, avec autorisation d’anesthésie et de sortie en fin d’intervention.

Je désire que mon enfant soit amené de préférence à ……………………………………………………………..

**Autorisation valable pour la saison 2017/ 2018**

 A …………………………….. , le ………….……..…..…..2017

 Signature

AUTORISATION DE DEPLACEMENT

Je soussigné (Père, Mère, Tuteur)………………………………………………………………

Autorise mon fils : ………………………………………………………………………………

A effectuer les déplacements en voiture ou en car, avec un dirigeant du club ou un parent accompagnateur de la section de gymnastique des Croisés de Saint-André.

 A ……………………………. , le …………………….…..2017

 *Signature*