



## ATHLE PAYS DE FOUGERES

Section Vigilante Fougères - FFA : 035023  
Sylvain Mauffrey ; 9 rue des Centaurées 35133 Javené  
Tél : 06 83 35 26 97 – 06 86 68 95 06- 02 99 98 97 72  
Email : [smauffrey.vigilanteathle@gmail.com](mailto:smauffrey.vigilanteathle@gmail.com)

### **AUTORISATION PARENTALE POUR LES ATHLETES MINEURS** **DEPLACEMENT POUR COMPETITION**

Je soussigné, Madame, Monsieur, \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'(des) enfant (s) :

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ né (e) le : \_\_\_\_\_

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ né (e) le : \_\_\_\_\_

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ né (e) le : \_\_\_\_\_

L'autorise à effectuer les déplacements pour les différentes manifestations ou compétitions fixées par les organisateurs :

- Autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant ;
- Autorise un des membres de l'encadrement (dirigeant ou athlète ou autre parent) à transporter mon enfant dans un véhicule personnel ou autre moyen de transport ;
- Décharge l'organisateur de toute responsabilité en cas d'accident.

Préciser toutes les contre indications thérapeutiques ainsi que les allergies éventuelles :

---

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_