



AUTORISATION PARENTALE - SAISON 2024 & 2025

à remplir par les parents ou la personne légalement responsable de l'enfant

Je soussigné(e)..... autorise
mon enfant..... à participer aux regroupements Gym.
Artistique Masculine, organisés par le Comité Départemental, qui se dérouleront les samedi 12
octobre, 09 & 30 novembre 24 dans les salles de gymnastique de Gannat, Bellerive sur A. & Cusset.

Aussi j'autorise les responsables à mettre en œuvre l'hospitalisation ou les interventions chirurgicales
et traitements urgents qui pourraient être reconnus nécessaires par un médecin.

Fiche de renseignements :

NOM :

Prénom :

Date de naissance : .../.../.....

Adresses des parents :

Téléphone domicile: Travail:.....

Téléphone mobile:

Personne à prévenir en cas d'urgence :

NOM :

Téléphone :

Assuré social ayant droit aux prestations :

NOM et Prénom :

N° d'immatriculation :

Caisse de sécurité sociale :

Votre enfant suit-il un régime alimentaire ? OUI NON

Lequel ?

Est-il allergique à certains médicaments ? OUI NON

Lesquels ?

Date du dernier vaccin antitétanique :

Observations particulières :

Le droit à l'image

Je soussigné(e) Monsieur, Madame

☐ autorise ☐ n'autorise pas

- ✓ Le Comité Départemental de Gymnastique 03 à photographier mon enfant, seul ou en groupe
- ✓ A reproduire ou représenter - pour ses actions de communication - les photographies, film

Date et signature

Précédé de la mention « Lu et Approuvé » :