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 » :