



AUTORISATION PARENTALE - SAISON 2025 & 26

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 11
octobre, 08 novembre & 06 décembre 25 dans les salles de gymnastique de 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 » :