



BASKET SAINT-ORENS
2 avenue du Lycée - 31650 SAINT ORENDS DE GAMEVILLE
STAGE BASKET-BALL du **22/10** au **24/10/2019**

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e), M. – Mme :

Père, mère, tuteur légal du mineur :

Né le :

Adresse du domicile :

Code Postal : Ville :

Téléphone travail :

Autorise :

- Les responsables du stage à faire le nécessaire en cas d'accident,
- Toute intervention chirurgicale jugée nécessaire après avis médical

Accepte les décisions des responsables qui pourraient être prises
en cas de manquement aux règlements intérieurs et à la discipline

Vous informe des éventuelles contre-indications médicales et autres :

.....
.....

A Le

Lu et approuvé :

Signature :