

## AUTORISATION PARENTALE

Je Soussigné (e) Mr ou Mme.....

Adresse : .....Code Postal.....

Tel domicile :

Tel bureau :

Mobile :

Adresse Email :

Mobile du jeune :

Autorise mon fils, ma fille :

(NOM et Prénom)

Né(e) le :

Licencié(e) à la FFTA sous le numéro :

au club de :

A participer au Championnat de France par équipe de Ligue qui se déroulera à BESANCON du 26 au 29/07/2011.

Actuellement mon enfant n'a pas de traitement médical particulier.

En cas de problèmes de santé, j'autorise l'encadrement à intervenir et prendre les mesures nécessaires à la bonne santé de mon enfant : visite chez le médecin, hospitalisation.

Mon numéro de sécurité sociale et le suivant :

J'autorise la prise de sang en cas de contrôle anti-dopage.

En cas de problèmes spécifiques, joindre une enveloppe cachetée (du médecin de famille) à remettre au médecin consultant, si nécessaire.

Allergie à des produits alimentaires : NON ; OUI .

Indiquezlesquels : .....

Traitement médical de longue durée en cours :

.....  
.....

En cas de problème de civilité, mon enfant reste sous ma responsabilité civile.

Date et signature d'au moins un des parents ou tuteur.