

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mme, M, .....

Représentant(e) légal de .....

Licencié à .....

N° de licence : .....

N° de SECU : .....

L'autorise à participer :

***Aux manches de la Coupe de France des comités, Zone Ouest à Challans (85)  
les 30 et 31 mars 2019***

J'autorise, **Jean-Luc BOURIOT**, (reprendre le nom sur la convocation) responsable de la sélection, à faire pratiquer toutes interventions médicales ou chirurgicales d'urgence que le médecin jugera souhaitables sur mon enfant.

Personne à prévenir en cas d'urgence : .....

Téléphone (portable si possible) : .....

Fait à : .....

Le .....

Signature :

Document à remettre au responsable de la sélection le jour de l'épreuve.