

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 Plougonvelin (29)
les 18 et 19 mai 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.