



LES ENFANTS DU PLESSIS
10 BIS RUE DES 3 FRERES LE BOUARD
56600 LANESTER

TEL : 02.97.81.32.04

MAIL : edplanester@free.fr

ACTIVITE : Judo

SAISON : 2019/2020

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Tél : __/__/__/__/__ Portable : __/__/__/__/__

Mail : _____

N° de sécurité sociale : _____

Agissant en qualité de

***Père - Mère - Tuteur - Tutrice, et détenteur de l'autorité parentale, de mon enfant**

(*rayer les mentions inutiles)

NOM : _____

Prénom : _____

Contre-indications médicales: _____

Maladies et allergies connues: _____

Traitement médical en cours: _____

J'autorise les responsables des EDP LANESTER (dirigeants et/ou entraîneurs) à agir en cas de maladie ou d'accident pour qu'ils puissent faire appel à un médecin ou faire hospitaliser mon enfant si cela s'avère nécessaire.

Fait à : _____ le : _____

Signature