



## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) (1) :

Demeurant à :

Adresse mail :

Autorise l'élève (2) :

en classe de :

Date de naissance (complète) :

**A faire partie de l'Association Sportive de Bon Accueil et à participer aux entraînements et compétitions.**

Activité choisie (Entourer l'activité):

BADMINTON

ESCALADE

HAND-BALL

RUGBY

En outre, j'accepte que les responsables de l'Association Sportive (et) (ou) de l'U.N.S.S. autorisent en mon nom, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de besoin.

J'autorise la prise de photographies dans le cadre des activités sportives encadrées : oui-non. (3)

Fait à :

le :

Signature :

(1) Père, mère ou tuteur.

(2) Nom et prénoms.(3) Entourer la mention retenue.