

**AUTORISATION PARENTALE DE DÉPLACEMENT
POUR LES PRATIQUANTS MINEURS**

Je soussigné(e), (prénom, NOM),

autorise mon enfant (prénom, NOM)

à participer aux activités du club et à tous les déplacements qui y sont associés.

Si je refuse que mon enfant monte dans un véhicule autre que le mien, alors je m'engage à le conduire systématiquement.

J'autorise les responsables du club sportif auquel adhère mon enfant, à prendre en cas d'accident sérieux dans la pratique de son sport, toute décision d'ordre médical, en mes lieu et place, s'il leur est impossible de me joindre en temps voulu.

Indications médicales éventuelles :

Date :

Signature accompagnée de la mention « lu et approuvé » :