



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) :

NOM Prénom

Responsable légal(e) de l'enfant :

NOM Prénom

Autorise les encadrants du club à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant, ainsi que le transport de celui-ci.

Je décharge l'encadrant de toute responsabilité en cas d'incident pouvant survenir en dehors des horaires des dites activités.

Fait à :

Date :

Signature :

(précédée de la mention "lu et approuvé")

Association loi 1901 - Déclaration en Préfecture N° W443000777

N° SIRET 792 646 614 00018

Salle de la Vinière 2 - 44410 SAINT LYPHARD

Mail : bad.club.lyphardais@gmail.com **Tel** : 06 73 42 98 16