



AUTORISATION PARENTALE à remplir par les deux parents

Nous soussignés,

(Nom et Prénom)
Le père / représentant légal / tuteur (rayez les mentions inutiles)

demeurant à (Adresse)

.....

(Nom et Prénom)
La mère / représentante légale / tutrice (rayez les mentions inutiles)

demeurant à (Adresse)

.....

➤ **Autorisons l'enfant** (Nom, Prénom)

..... né(e) le/...../..... à.....

À pratiquer le Tir sportif de loisir et de compétition au sein de l'association **LA CIBLE VALOGNAISE**, affiliée à la Fédération Française de Tir.

- Nous autorisons également, le cas échéant, l'organisateur à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence dans la mesure où les circonstances obligeraient à un recours hospitalier ou clinique.

Numéro de sécurité sociale de l'enfant :

Numéro de téléphone où joindre le responsable légal :

Nom du Médecin à prévenir et établissement de soins choisi :

(ce choix sera respecté dans la mesure de sa proximité du site et de sa compatibilité avec l'état de l'enfant)

Etablissement :

Le Médecin : Téléphone :

➤ Nous autorisons (rayez les mentions inutiles)

- L'enfant à effectuer les déplacements concernant les matchs en dehors du lieu de l'Association, en voiture particulière ou en transport en commun.
- L'enfant à rentrer à son domicile par ses propres moyens, sans être accompagné.

Fait à, le/...../.....

Signature **du père** / représentant légal / tuteur (rayez les mentions inutiles)

Signature **de la mère** / représentante légale / tutrice (rayez les mentions inutiles)

La Cible Valognaise

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, sise à :

Mairie, place du général De Gaulle, 50700 VALOGNES / la-cible@sfr.fr / 06.86.22.10.39