



AUTORISATION PARENTALE

Participation d'un mineur aux activités organisées par l'Amicale Babylone

Je soussigné(e), Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Adresse e-mail :

Autorise mon fils / ma fille (*barrez la mention inutile*) :

Nom : Prénom :

Age :

à participer aux activités organisées par l'Amicale Babylone.

J'autorise les organismes d'état spécialisés en médecine et chirurgie à prodiguer les soins nécessaires ou procéder à une intervention chirurgicale sur la personne de mon fils, ma fille, lorsque le cas se révélera nécessaire.

Pour les enfants inscrits dans une activité sportive ou ludique une réunion d'information obligatoire avec les parents et les encadrants sera organisée avant la fin septembre afin d'aborder le déroulement de la saison.

Fait à : le :

Signature :