

# AUTORISATION PARENTALE

**à remettre le 1<sup>er</sup> jour**

Je soussigné (e) \_\_\_\_\_

Père - Mère ou Tuteur de l'enfant \_\_\_\_\_

Domicilié à (adresse complète) \_\_\_\_\_

N° de Tél. : \_\_\_\_\_

**AUTORISE** mon fils \_\_\_\_\_

né le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

à participer

**au CHALLENGE TRANSFRONTALIER U14**

**au Centre Sportif Régional Alsace**

**Rue des Frères Lumière**

**du vendredi 22 avril au dimanche 23 avril 2022**

et autorise l'encadrement à prendre toute mesure concernant une intervention médicale qui s'avérerait indispensable ou à donner les soins nécessaires en cas d'urgence.

N° de Sécurité Sociale des parents : \_\_\_\_\_

**Cet imprimé est obligatoire pour permettre la participation au Challenge.**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature des Parents : \_\_\_\_\_