

AUTORISATION PARENTALE

à remettre le 1^{er} 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

à la Sportschule de Schöneck

Sepp Herberger Weg 2 - 76227 KARLSRUHE

du vendredi 28 avril au dimanche 30 avril 2023

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 : _____