

RSCA

Roller Skating Club Alençon

Autorisation parentale

Je soussigné(e) Mme, M
Demeurant

Téléphone : Domicile :
 Portable :
 Travail :

Nom, adresse et N° de tel. d'une autre personne à prévenir en cas d'accident de votre enfant :

Déclare autoriser mon enfant mineur , Nom :
Né(e) le :

Prénom :

inscrit au club, à pratiquer les activités sportives de Roller-Skating dans le cadre du club du RSC Alençon.

Je déclare avoir pris connaissance des modalités de pratique des activités, des horaires, des lieux d'exercice.

J'autorise les dirigeants du RSCA à prendre en mes lieu et place toutes les décisions qui se trouveraient nécessaires concernant mon fils, ma fille, y compris les soins médicaux et chirurgicaux éventuels, en mon absence.

Préciser les contres indications éventuelles :

Fait à _____ , le

Signature précédée des mentions
« Lu et approuvé » et « Bon pour pouvoir »