



**AUTORISATION PARENTALE**  
à remplir par les deux parents

Nous soussignés,

(Nom Prénom), **du père**, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)

.....

demeurant à ...(Adresse) .....

.....  
.....

(Nom Prénom), **de la mère**, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)

.....

demeurant à ...(Adresse) .....

.....  
.....

autorisons l'enfant

..... né(e) le ...../...../..... à.....

À pratiquer le Tir sportif de loisir et de compétition au sein du club de TIR SPORTIF CSA ROCHEFORT AIR affilié à la Fédération Française de Tir .

Nous autorisons aussi, 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: hôpital/clinique ( rayer la mention )  
( celui-ci sera respecté dans la mesure de son existence à proximité du site et de sa compatibilité avec l'état de l'enfant ):

Le Docteur : ..... Téléphone:.....

Nous autorisons ( rayer la mention )

Nous n'autorisons pas

l'enfant à effectuer les déplacements concernant les matchs en dehors du lieu de l'Association, en voiture particulière ou en transport en commun.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

Signature **de la mère**, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)