



AUTORISATION PARENTALE.

Je soussigné : Mr/Mme / **NOM**.....**Prénom**.....

En ma qualité de Père / Mère/ Tuteur.

Autorise. Mon fils/ ma fille / l'enfant

NOM.....**PRENOM**.....

1)- **À pratiquer** le roller au sein du club sportif l'ASRA.

(Association Sportive de Roller Abraysienne). 128, rue Jean Zay, 45800 St Jean de Braye.
FRANCE.

2)- **A être transporté** (e) sur les lieux de pratiques sportives, en tant que participant ou spectateur, ainsi que d'éventuels déplacements dans le cadre d'un stage, par des personnes licenciées au club et en règles avec les lois du Code de la route.

3)- Le représentant du club l'ASRA, **est mandaté** par le bureau directeur, pour prendre toutes les dispositions nécessaires, notamment, en cas d'accident ou de blessure sur mon enfant susnommé, dans le cadre d'un déplacement prévu et acté par le bureau directeur.

En cas de nécessité, j'accepte l'hospitalisation pour moi même ou l'enfant susnommé, pour une éventuelle intervention chirurgicale pouvant impliquer une anesthésie locale ou générale.

Fait à :-.....Le :-.....

Signature :-