

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné,....., père-mère-tuteur légal

de l'athlète.....

Adresse exacte :

Tél des parents ou tuteurs :

Tél de l'athlète :

Autorise mon fils, ma fille :

A participer aux stages de la Ligue Aura prévus lors de la saison sportive 2024-2025.

Discipline : stage U17

J'autorise les responsables de l'équipe à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention médicale selon prescription du corps médical consulter.

Je m'engage à rembourser, s'il y a lieu, le montant des frais médicaux engagés.

Fait le

A

Signature du représentant, précédé par la mention « lu et approuvé »

