



Section de PACE

AUTORISATION PARENTALE

ANNEE/.....

Je soussigné(e) Mme, Mr (Père, Mère, Tuteur) autorise mon enfant :

Nom Prénom.....

Né(e) le :

Adresse :

Tel :

N° Licence :

A participer aux séances de Gymnastique Volontaire :

Le (jour) de H à H

Le (jour) de H à H

Dans les locaux utilisés par la section Gymnastique Volontaire.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'accueil et d'animation, et je précise que :

- J'autorise mon enfant à rejoindre son domicile non accompagné(e)
 Mon enfant rejoindra son domicile accompagné de

Mme, Mr : Qualité :

Je porte ci-après à la connaissance du Président et de l'animateur de la section le(s) renseignement(s) suivant(s) :
(A signaler tout particulièrement Asthme – Diabète – Epilepsie – Hémophilie - Atteintes cardiaques)

◆
◆

En cas d'urgence, je demande de prévenir (par ordre de préférence) :

Mme, Mr Tel :

Mme, Mr Tel :

A, le

« Lu et Approuvé » Signature

A conserver par la section