**AUTORISATION PARENTALE - FUN TROPHY**

**Je soussigné(e)** ......................................................................................................................

*(nom et prénom du représentant légal)*

* **autorise mon fils ou ma fille** ............................................................................................

***(****nom et prénom de l’enfant)*

à participer à la Fun Trophy du samedi 28 juin 2025

* **autorise le responsable de l’encadrement à faire pratiquer tout soin médical urgent (y compris une hospitalisation) ou toute intervention qui s’avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté.**

*(en cas de refus rayer la mention)*

A défaut, il ou elle sera pris(e) en charge par les services d’urgence.

* **reconnaît avoir été informé(e) que la prise en charge de mon enfant par**

**« l’encadrement » ne se fera qu’à partir du lieu de l’évènement soit à Farnières.**

* **certifie que mon fils ou ma fille est à jour de tous ses vaccins et en parfaite santé pour participer à un évènement sportif** (Tétanos, …)
* **certifie avoir lu tout le règlement concernant la Fun Trophy.**

**2018**

Pour les parents d’enfants de 6 à 13 ans :

* **certifie que mon fils ou ma fille sera sous l’entière responsabilité de**

...........................................................................................................................................

*(nom et prénom du responsable majeur)*

**Personnes à prévenir :**

Nom : .................................................... Qualité : ..................................................................

Tel dom/prof/mob………………………

Nom ……………………………… Qualité……………………………

Tel dom/prof/mob……………………………………

Fait à , le **Signature**

*Tout participant ne se présentant pas muni de ce document dûment complété et signé par son représentant légal sur le lieu de rendez-vous fixé ne sera pas admis.*