



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) :

Représentant(e) légal de l'enfant (dénommé « *LE MINEUR* ») :

Demeurant :

Tél. Fixe :

Tél. Portable :

1. Autorise la personne responsable *DU MINEUR* pendant la durée des cours (*professeur du club ou dirigeant du club*), à prendre toute décision qui s'impose au cas où celui-ci serait victime d'un accident (hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie, sortie d'hôpital ...)
 - Hôpital de mon choix :
 - Clinique de mon choix :
 - Autres :

2. Déclare que *LE MINEUR* :
 - est allergique à :

 - suit le traitement particulier suivant :

 - n'a pas d'allergie connue

3. Autorise que *LE MINEUR* soit transporté en voiture dans le cadre des activités du club.

4. Dans le cas où j'utilise mon véhicule personnel pour transporter des patineurs du club, j'atteste que mon véhicule est correctement assuré et conforme aux normes actuelles sur la sécurité (contrôle technique, etc ...).

FAIT A :

LE :

SIGNATURE

Angers Danse et Sports de Glace

Patinoire Angers ICEPARC - 5, Avenue de la Constitution - 49100 ANGERS

Tél : 06.75.54.26.48 - www.asgadansesurglace.fr