



Autorisation parentale

DE LA PERSONNE LEGALEMENT RESPONSABLE DE L'ENFANT

Je soussigné(e)
Agissant en qualité de représentant de l'enfant mineur, (Nom et prénom) :
date de naissance :

Numéro de licence :
L'autorise à participer aux actions pour lesquelles il sera convoqué par le Comité Départemental du Var de Gymnastique (suivant convocation), et à participer aux activités qui lui seront proposées par les responsables.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS :

Adresse des parents :
Personne responsable ou à prévenir en cas d'urgence :
Adresse :
N° tél. Domicile : N° tél. Travail :
N° tél. Portable :
Lien de parenté avec l'enfant :
N° d'immatriculation :
Caisse de sécurité sociale :

Votre enfant suit-il un régime alimentaire ? oui non
Si oui, lequel ?

.....
Est-il allergique à certains médicaments ?

.....
Si oui, lesquels ?

.....
Date de la dernière vaccination antitétanique ?

.....
J'accepte que mon fils, ma fille soit hospitalisé(e) en cas d'urgence et autorise le responsable à prendre les dispositions nécessaires.

J'autorise également le chirurgien à pratiquer tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement d'un diagnostic, toutes interventions chirurgicales y compris avec phase d'anesthésie et réanimation que nécessiterait l'état de santé de mon fils, ma fille.

Médecin traitant :
Adresse :
N° de téléphone :

Fait à : Le

Signature précédée de la mention
LU ET APPROUVE

Fédération Française de Gymnastique • Comité Départemental du Var
Maison des Sports – 133 boulevard Général Brosset – 83200 Toulon
04 94 42 28 39 – comitevarffgym@wanadoo.fr – www.cd83.ffgym.fr

Gymnastique Artistique Féminine & Masculine ■ Gymnastique Rythmique ■ Trampoline ■
Gymnastique Acrobatique ■ Gymnastique Pour Tous ■ Petite Enfance