

**AUTORISATION PARENTALE ANNUELLE**

**DUREE DE VALIDITE** du 1er Juillet 2023 au 30 Juin 2024

**A RETOURNER A** **berger.hugo@hotmail.fr****avol.arnaud@gmail.com**

Je soussigné Mr Mme………………………………………………………… N° de téléphone \\_/\\_/\\_/\\_/\\_/\\_/\\_/\\_/\\_/\\_/

Mail …..…………………………………………………….……..@..................................................................................................................

Parents/tuteurs de l’enfant……………………………………………………………………………………………………………………………..

Club :……………………………………………………………… N° de licence \\_/\\_/\\_/\\_/\\_/\\_/\\_/\\_/\\_/\\_/

Nom de l’entraîneur  …………………………………………………………… N° de téléphone \\_/\\_/\\_/\\_/\\_/\\_/\\_/\\_/\\_/\\_/

Mail …..……………………………………………………………@..................................................................................................................

 - Autorise le transport de mon enfant

- Autorise l’encadrement du stage ou de la compétition à prendre toutes les mesures médicales nécessaires en cas d’urgence.

- Autorise à capturer à titre gracieux l’image de l’enfant dans le cadre du tennis de table. A diffuser sur les sites internet ainsi que sur les documents visant à promouvoir l’activité, des photos et des vidéos prises au cours de manifestations.

**RENSEIGNEMENTS UTILES :**

N° de sécurité sociale :…………………………………………………………………………………………………………………………………

Nom de l’assuré ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Mutuelle  .………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Allergies connues  .……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Autres ..………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**PERSONNES A CONTACTER EN CAS D’URGENCE**

Mr Mme…………………………………………………………………… N° de téléphone \\_/\\_/\\_/\\_/\\_/\\_/\\_/\\_/\\_/\\_/

Mr Mme…………………………………………………………………… N° de téléphone \\_/\\_/\\_/\\_/\\_/\\_/\\_/\\_/\\_/\\_/

Signature des Parents :