



AUTORISATION de PARTICIPATION **aux COMPETITIONS**

Je soussigné (e)
Agissant en qualité de représentant de l'enfant mineur :
Nom et prénom: Date de Naissance
Numéro de licence:(le club remplira)

- accepte que mon enfant soit présent sur les compétitions départementales, régionales, zone Sud Est et championnat de France qui se dérouleront tout au long de l'année sportive sous la responsabilité du Stade Laurentin GR en individuel et/ou en groupe,
- accepte que mon enfant participe à tous les stages pour lesquels il sera convoqué (30€/semaine)
- accepte les frais de compétition (déplacements, hébergements, repas, justaucorps, chaussons, engins).

Attention! chaque compétition à un coût, pensez y dès maintenant

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Adresse des parents.....

Personne responsable ou à prévenir en cas d'urgence :

Adresse:.....

Tel domicile Tel. Portable.....

Lien de parenté avec l'enfant

Votre enfant suit-il un régime alimentaire oui non

Si oui préciser

Votre enfant est-il allergique à certains médicaments ouinon.....

Si oui préciser

Date de la dernière vaccination antitétanique:

- J'accepte que ma fillesoit hospitalisée en cas d'urgence et autorise le responsable à prendre les décisions nécessaires.

- J'autorise également le médecin ou chirurgien à pratiquer tout examen médical ou toutes interventions chirurgicales nécessaires y compris avec phase d'anesthésie et réanimation que nécessiteraient l'état de santé de ma fille. **Joindre une copie de votre attestation de carte vitale et copie de votre carte mutuelle.**

Médecin traitant : Nom..... Tel.....

Adresse

Fait à le.....

Mention « Lu et approuvé »
Signature du responsable légal

Mention « Lu et approuvé »
Signature de la gymnaste