AUTORISATION PARENTALE

JOINDRE UNE COPIE DE LA PIECE D’IDENTITE DU RESPONSABLE LEGAL SIGNATAIRE DE LA PRESENTE

Obligatoire pour les mineurs \*

\*Être MINEUR c’est avoir moins de 18 ans à la date de la confirmation des inscriptions (le 10 JUIN 2015).

Enfant:  
NOM : ........................................................................ Prénom.........................................................................

Je soussigné(e) :  
Nom : ....................................................................... Prénom :................................................................. Agissant en qualité́ de : PERE -MERE -TUTEUR (Rayer les mentions inutiles)

Domicilié(e) :

N° .......................................

Rue ou BP: .................................................................................

CP : ........................................

Ville : .............................................................................................................

Portable de l’agissant: ...................................................................................................................................................  
Email de l’agissant: ...................................................................................................................................................... J’autorise mon enfant : ..............................................................................................................................................

Né(e) le : ........ / ......... / .................. Lieu de naissance : ........................................................................

À participer à CHAMPIONNAT DE NOUVELLE CALEDONIE DE SURF ET SUP 2015

J’atteste que mon enfant est couvert par une licence compétition 2015 qui couvre les dommages qu’il pourrait causer à autrui ou à lui-même en compétition.

EN CAS DE NECESSITE

Dans le cas d’un incident jugé important par les organisateurs du CHAMPIONNAT DE NOUVELLE CALEDONIE DE SURF ET SUP 2015 si l’impossibilité́ de joindre rapidement l’agissant se présente, l’enfant pourra être transporté dans un centre hospitalier par moyens sanitaires (hélicoptère, ambulance, pompiers).

Allergies éventuelles : .......................................................................................................................

Fait à .............................................le.................................

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL