



A3 Alençon Athlétisme
10 Impasse Offenbach
61000 Alençon
www.a3aencon.com
a3alencon@gmail.com

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES POUR LES MINEURS



Coordonnées du Responsable Légal :

Nom : Prénom :

Père Mère Tuteur autre :

Adresse complète :
.....

CP / Ville : Tel (portable) :

Tel (fixe) : Adresse Mail :

Coordonnées de l'autre parent :

Nom : Prénom :

Père Mère Tuteur autre :

Adresse complète (si différente) :
.....

CP / Ville : Tel (portable) :

Tel (fixe) : Adresse Mail :

Autorisation parentale :

Je soussigné(e) Madame/Monsieur , agissant en qualité de

Père Mère Tuteur autre :

Du mineur

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Autorise | <input type="checkbox"/> N'autorise pas mon enfant à rentrer seul après les entrainements ou les compétitions |
| <input type="checkbox"/> Autorise | <input type="checkbox"/> N'autorise pas le responsable de groupe à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitements médicaux d'urgence, hospitalisation, interventions chirurgicales) |
| <input type="checkbox"/> Autorise | <input type="checkbox"/> N'autorise pas un des membres de l'encadrement à transporter mon enfant dans son véhicule personnel en cas de nécessité. |

Nom du médecin traitant : Téléphone :

Contre-indication Médicale :

Attention, il est indispensable de fournir une adresse mail fiable pour pouvoir recevoir sa licence, celle-ci étant envoyée par voie électronique.

Date et signature du responsable légal :