

Saison 2024 / 2025

AUTORISATION PARENTALE

RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS

Père

Nom :

Prénom :

Tél. fixe :

Tél. portable :

Profession :

 Courriel du père :

Mère

Nom :

Prénom :

Tél. fixe (si différent du père) :

Tél. portable :

Profession :

 Courriel de la mère :

AUTORISATION PARENTALE

 Je soussigné(e) (*NOM, Prénom*) :

 Adresse :

 Téléphone **en cas d'urgence** :

agissant en qualité de : (Chef de famille, administrateur légal ou tuteur),

N° de Sécurité Sociale :

Autorise / N'autorise pas (*) les membres du CNARouen à transporter dans leur véhicule personnel, des bénévoles ou ceux du Club, lors de sa participation à une compétition d'aviron, à un stage, à un entraînement
 mon fils, ma fille :

Autorise / N'autorise pas (*) les responsables du CNARouen à faire pratiquer en mon nom sur mon fils, ma fille :
 toute intervention chirurgicale ou hospitalisation nécessaire après avis médical en cas d'accident ou de maladie pendant les séances d'entraînement, les stages ou les déplacements en compétition ;

Autorise / N'autorise pas (*) mon fils, ma fille : à sortir seul(e) du club.

Fait à Le / / 202

Signature du représentant légal

(*) Rayer la mention inutile