



AUTORISATION PARENTALE

Merci de remplir les zones en

Je soussigné,

Nom :

Prénom :

Père

Mère

Tuteur légal

autorise mon enfant prénommé à participer aux activités de l'association Roller Olivet

Dans ce cadre

J'autorise

Je n'autorise pas

les responsables de l'association à prendre toutes les mesures qu'ils jugeront nécessaires en cas d'urgence médicale ou autre, et notamment à faire pratiquer les premiers soins en cas d'accident ou de maladie et à faire hospitaliser mon enfant.

J'autorise

Je n'autorise pas

mon enfant à partir seul après les activités

Fait à OLIVET le

 / /

Signature