



Nîmes Handisport
Complexe sportif Saint Stanislas
 101, chemin de la Cigale
 30900 Nîmes
 Tél. 04 66 23 54 37
 Web: nimeshandisport.fr Courriel: nimeshandisport@wanadoo.fr



AUTORISATION PARENTALE
A remplir par les deux parents (sauf situation monoparentale)

Nous soussignés,

Nom : **Prénom**

Demeurant à (adresse) :

.....

Agissant en qualité de père représentant légal tuteur
 et / ou

Nom : **Prénom**

Demeurant à (adresse) :

.....

Agissant en qualité de mère représentant légal tutrice
 Autorisons l'enfant

Nom : **Prénom**

Né(e) le/...../..... **à**

A pratiquer

Nommer la ou les sections choisies

En catégorie loisir compétition, au sein du club **Nîmes Handisport**, affilié à la **FFH**.

Nous autorisons aussi, le cas échéant, l'organisateur à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence, dans la mesure où les circonstances obligeraient à un recours hospitalier ou clinique.

Numéro de sécurité sociale du mineur	
Téléphone du responsable légal 1	
Téléphone du responsable légal 2	

Médecin traitant : Tél.

Choix de l'unité de soins : Hôpital Clinique

(Votre choix sera respecté dans la mesure de son existence à proximité du site et de sa compatibilité avec l'état de santé de l'enfant).

Nous autorisons Nous n'autorisons pas l'enfant à effectuer les déplacements concernant les manifestations sportives en dehors du lieu d'entraînement, en voiture particulière ou en transport en commun.

Fait à Nîmes le,/...../.....

Signatures :

Père représentant légal tuteur

mère représentant légal tutrice