

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (parent) .....

demeurant à .....

.....

📞 : ...../...../...../...../..... - 📠 : .....

♣ autorise mon enfant

.....
-------

né le ..... à ..... (.....)

à pratiquer le **triathlon, le duathlon** et/ou les **épreuves enchaînées** (définies par la FF Tri) au sein de **BILLOM TRIATHLON**.

♣ autorise **BILLOM TRIATHLON** à diffuser des photos (cadre de l'entraînement et des compétitions) de mon enfant sur le site du club et aux médias.

Personnes à prévenir en cas d'urgence

Téléphone

.....

.....

.....

.....

♣ autorise l'encadrement du club à faire hospitaliser mon enfant si son état le nécessite (CHRU ou clinique).

N° Sécurité Sociale :

Nom-N° Complémentaire :

♣ Mon enfant suit un traitement : .....

Mon enfant est allergique à .....

Fait le ..... Signature

à .....

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (parent) .....

demeurant à .....

.....

📞 : ...../...../...../...../..... - 📠 : .....

♣ autorise mon enfant

.....
-------

né le ..... à ..... (.....)

à pratiquer le **triathlon, le duathlon** et/ou les **épreuves enchaînées** (définies par la FF Tri) au sein de **BILLOM TRIATHLON**.

♣ autorise **BILLOM TRIATHLON** à diffuser des photos (cadre de l'entraînement et des compétitions) de mon enfant sur le site du club et aux médias.

Personnes à prévenir en cas d'urgence

Téléphone

.....

.....

.....

.....

♣ autorise l'encadrement du club à faire hospitaliser mon enfant si son état le nécessite (CHRU ou clinique).

N° Sécurité Sociale :

Nom-N° Complémentaire :

♣ Mon enfant suit un traitement : .....

Mon enfant est allergique à .....

Fait le ..... Signature

à .....