 Autorisation parentale

 A remplir obligatoirement

 Une par enfant présent au stage

2018-2019

Je, soussigné(e), monsieur, madame, mademoiselle (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Demeurant à\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tél\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Père, mère, tuteur (1) de l’enfant : Nom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prénom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Né(e)le\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Club\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N° de licence aïkido\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2)

*Participation au stage*

 Autorise celui-ci à participer au stage organisé par le CID Rhône Alpes d’aïkido (FFAAA) à TOURNON

*Transports*

 Sera transporté par mes soins(1)

❑ Covoiturage : M, Mme\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ont\_\_\_\_\_\_places pour transporter des enfants

 M, Mme\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cherchent\_\_\_\_place(s) pour leur(s) enfant(s)

 Autorise celui-ci à être transporté par M, Mme\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1)

 Autorise celui-ci à emprunter les moyens transports organisés par le club \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Médical*

 Autorise les organisateurs à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d’accident y compris l’hospitalisation Informations médicales (traitements en cours, allergies…)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1))

Assurance du responsable\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°adhérent\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro sécurité sociale dont dépend l’enfant\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Photos Films*

 Autorise les organisateurs à prendre des photos de groupes ou faire des vidéos d’ensemble et autorise les responsables de la ligue ou des clubs à utiliser ces documents (sites internet ligue ou clubs, publications de journal). J’ai bien noté qu’aucunes indications de nom ou de résidence n’apparaitront afin de ne pas pouvoir identifier mon enfant. (1)

Signer en faisant précéder de la mention « lu et approuvé » et remettre ce document au responsable  « jeunes » du club de votre enfant ou sur place aux organisateurs.

(1) barrer la mention inutile ou cocher la case correspondante----(2) renseignements obligatoires

Fait à\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_le\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019

Renseignements *Colombe LEGROS : 06 87 27 06 81 Fabrice De Ré : 06 18 95 13 40*

 CID Rhône Alpes De La Fédération Française D’Aïkido, Aikibudo Et Affinitaires

 Membre De L’union Des Fédérations D’aïkido-UFA

 *Daniel Coneggo* Tel: 06 72 04 66 02

 president@aikido-rhone-alpes.org – http://aikido-rhone-alpes.org