



AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Saison 2024 / 2025

Je soussigné(e).....autorise l'Association Laon Tennis de Table, ses dirigeants et accompagnateurs à prendre, toutes dispositions médicales nécessitées par l'état de santé de mon enfant mineur, en cas d'accident survenu au cours de la pratique sportive ou en déplacement de mon enfant

Signaler si allergie ou situation de santé particulière :

.....

J'autorise également mon enfant à emprunter les moyens de transport mis à sa disposition par l'Association Laon Tennis de Table, y compris les véhicules personnels des entraîneurs, dirigeants ou des parents éventuels qui accompagneront ces déplacements.

En cas de besoin, vous pouvez me contacter aux numéros suivants :

➤ portable :

➤ domicile :

A, le

Signature