

NOM DU CENTRE : _____

DATES DU SÉJOUR : ___/___/_____ au ___/___/_____

INTITULÉ DU SÉJOUR : _____

Autorisation Parentale pour la pratique de Sport.

À nous retourner impérativement avant la date butoire du début du séjour.

Merci de remplir soigneusement cette fiche pour chaque enfant.

> Je soussigné : Mère / Père / Tuteur légal

Nom :

Prénom :

autorise mon fils/ma fille _____ inscrit pour un événement, stage ou séjour avec LES PETITS ATOMES à pratiquer du sport lors de grands jeux, ou à pratiquer des activités à sensations fortes.

Pour les séjours Vacances, vous êtes priés de nous faire parvenir une autorisation médicale de non contre-indication à la pratique de sports extrêmes ou d'activités à sensations fortes.

Fait à :/...../.....

Signature du représentant légal :
(précédée de la mention « Lu et approuvé »)