



Autorisation parentale pour un enfant mineur

Je soussigné(e)

Demeurant

Autorise ma fille, mon fils

Né(e) le à

1. **A pratiquer le Tir à l'Arc au sein du club « LES ARCHERS BEUCAIROIS »** ·

Les horaires m'ont été communiqués.

Mon enfant est licencié à la FFTA par les soins du club, il bénéficie de l'assurance fédérale.

Il a répondu au Questionnaire santé et si nécessaire à fournir **un certificat médicale de non contre-indication pour la pratique du Tir à l'Arc** au responsable du club.

2. **Déplacement :**

En cas de nécessité, j'autorise, ma fille, mon fils, à effectuer les déplacements en voiture avec un membre du bureau, un entraîneur du club ou un parent accompagnateur.

Oui Non

4. **Photo :**

J'accepte la diffusion des photos de mon enfant prises en compétition ou à l'occasion des entraînements et des animations du club.

Oui Non

5. **J'autorise que l'on pratique sur mon enfant :**

Tout acte médical ou chirurgical que nécessiterai son état.

J'accepte toute hospitalisation dans l'hôpital le plus proche.

Oui Non

Personnes à contacter en cas d'urgence : (responsables légaux)

Nom : Prénom :

Tél :

Nom : Prénom :

Tél :

Fait le à

Signature du/des responsable(s) légal(aux)