



AUTORISATION PARENTALE à remplir par les deux parents

Nous soussignés, (Nom Prénom), du père, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)

.....
demeurant à (Adresse)
.....
adresse mail :.....

(Nom Prénom), de la mère, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)

.....
demeurant à (Adresse)
.....
adresse mail :.....
autorisons l'enfant

..... né(e) le/...../.....
à.....

À pratiquer le Tir sportif de loisir et de compétition au sein du club de
:..... affilié à la Fédération Française de Tir.

Nous autorisons aussi, le cas échéant, l'organisateur à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence dans la mesure où les circonstances obligeraient à un recours hospitalier ou clinique.

Numéro de sécurité sociale de l'enfant
:.....

Numéro de téléphone où joindre le responsable
légal:..... Nom du Médecin à prévenir et
établissement de soins choisi: hôpital/clinique (rayer la mention) (celui-ci sera respecté dans la
mesure de son existence à proximité du site et de sa compatibilité avec l'état de l'enfant): Le
Docteur : Téléphone:.....

Nous autorisons (rayer la mention) Nous n'autorisons pas l'enfant à effectuer les déplacements
concernant les matchs en dehors du lieu de l'Association, en voiture particulière ou en transport en
commun.

Fait à _____, le ____/____/____

Signature du père, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)

Signature de la mère, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)

F.F.Tir – 38, rue Brunel – 75017 Paris – Tél. : 01 58 05 45 45 – Télécopie : 01 55 37 99 93 – Siret 784
354 409 00046



AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE

JE SOUSSIGNE(E) :

Nom.....
Prénom.....
Adresse.....
Code postal et ville.....
Téléphone

EN TANT QUE REPRESENTANT LEGAL DE :

Lien de parenté.....
Nom.....
Prénom.....
Date de naissance.....
Lieu de naissance.....

N'AUTORISE PAS mon enfant. (Venir le chercher à l'intérieur du stand de tir et prévenir le référent)

AUTORISE mon enfant.

(Rayer la mention inutile)

Adhérent de l'association L'ESPERANCE TIR à repartir seul après la séance.

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom.....
Prénom.....
Adresse.....
Code postal et ville.....
Téléphone

Problèmes de santé à connaître

Fait à _____, le ____/____/____

Signature du père, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)

Signature de la mère, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)