

**AUTORISATION PARENTALE DE PRATIQUE D'ACTIVITE ET DE SOIN**  
**SAISON SPORTIVE 2020-2021**  
**OBLIGATOIRE POUR LES PRATIQUANTS MINEURS**  
**Valable de septembre 2020 à juin 2021**

Je soussigné .....

Père             Mère             Représentant légal

J'AUTORISE :

Mon enfant n°1 : .....  
(Prénom, nom et date de naissance)

Mon enfant n°2 : .....  
(Prénom, nom et date de naissance)

A pratiquer les disciplines enseignées au sein de l'association Fighting Training Center au Gymnase des Burgondes 1, rue Jean Verne 74160 de Saint Julien-En-Genois et aux horaires de l'inscription.

A être pris en charge en cas d'urgence et de sécurité par les entraîneurs présents du Fighting Training Center à prendre toutes les dispositions.

JE DECLARE :

Avoir pris connaissance du règlement intérieur et des conditions générales de vente de l'inscription.

Que mon ou mes enfants est ou sont sous la responsabilité du ou des entraîneurs présents du Fighting Training Center uniquement aux horaires ou il est ou sont inscrits.

Emmener mon ou mes enfants cinq minutes avant le début du cours dans la salle d'entraînement et je dois attendre le début du cours pour sortir de la salle.

Récupérer mon ou mes enfants dans la salle d'entraînement et en avertir le ou les entraîneurs présents du Fighting Training Center.

NOTIFICATION DES PERSONNES AUTORISEES A VENIR RECUPERER VOTRE OU VOS ENFANTS :

1. Prénom et nom : .....

2. Prénom et nom : .....

COORDONNEES TELEPHONIQUES DES PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :

1. Prénom et nom : .....

2. Prénom et nom : .....

Fait le ....., lieu : .....

Signature précédée de la mention « Bon pour accord »  
(Document obligatoire pour la participation aux entraînements des mineurs)

Mention : ....., Signature :