

UNION SPORTIVE DECHANTELOUP
SECTION VOLLEY
SAISON 2024 - 2025



Autorisation parentale

Je soussigné(e), père, mère, représentant légal (2)
de né(e) le/...../.....
de né(e) le/...../.....
de né(e) le/...../.....
de né(e) le/...../.....
autorise mon(mes) enfant(s) à pratiquer le volley-ball dans le cadre des activités de
l'Union Sportive de Chanteloup.

J'autorise – Je n'autorise pas (2) mon(mes) enfant(s) à rentrer seul(s) à domicile à la fin
des séances d'entraînement.

En cas d'urgence, j'autorise la prise en charge médicale de mon(mes) enfant(s) pour tout
incident ou accident.

Si votre enfant est affecté par un problème particulier (allergies, asthme, ...), merci de nous
l'indiquer :.....
.....
.....

Fait à le/...../.....
(Faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)
Signature

Personnes à contacter en cas d'urgence :
Nom – Prénom :
Tél. Port.
Nom – Prénom :
Tél. Port.
Nom – Prénom :
Tél. Port.

(2) Rayer les mentions inutiles