



## **Autorisation et décharge parentale pour mineurs**

**2025/2026**

### **Identité du mineur :**

NOM, Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

NOM, Prénom de la mère: \_\_\_\_\_ NOM, Prénom du père: \_\_\_\_\_

**Je soussigné(e) Madame, Monsieur,** \_\_\_\_\_

Agissant en qualité de (responsable légal, père, mère, tuteur) \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

- J'autorise mon enfant à participer aux activités proposées par le club détente, à l'horaire indiqué.
- Je certifie également que mon enfant est à jour dans ses vaccinations et ne présente aucune contre-indication à la pratique sportive.
- J'autorise le professeur à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident ou de maladie.
- Je me porte responsable en cas de dégradation volontaire de sa part dans les lieux de l'activité sportive.
- J'autorise le Club Détente à utiliser l'image de mon enfant pour promouvoir ses activités dans le cadre interne du Club ainsi que journaux, réseaux sociaux, flyers... ☐ oui ☐ non
- Je m'assure que le professeur est présent avant de laisser mon enfant à la salle où se pratique l'activité et je suis responsable du retour de mon enfant à la fin du cours.
- Je possède une Assurance Responsabilité Civile.

### **Personne à prévenir en cas d'urgence :**

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Médecin traitant : Dr \_\_\_\_\_ Téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature du représentant légal :