



AUTORISATION PARENTALE MINEUR 2019/2020

NOM de l'enfant : PRENOM :

Sexe : F M Date de naissance :

REPRESENTANT LEGAL :

NOM : PRENOM :

Qualité (père, mère, tuteur):

Adresse complète :

Adresse email :@.....

Tél. domicile : Portable : Professionnel :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, autorise mon
enfant....., né(e) le..... à pratiquer
l'athlétisme au sein du Sporting Club Abbevillois Athletisme.

J'autorise également le SCA athlétisme à prendre toutes les décisions qu'il jugera utiles en cas d'accident
durant un entraînement, un stage, une compétition ou toute autre manifestation.

Signature du représentant légal