



AUTORISATION PARENTALE MINEUR 2018 / 2019

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 Athlétisme.

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 tout autre manifestation.

Signature du représentant légal