



AERO GYM ST RENAN

Autorisation Parentale 2020 / 2021

Je soussigné,

Monsieur – Madame : -----

Responsable légal de l'enfant : -----

Les numéros fournis doivent impérativement nous permettre de vous joindre durant les cours :

Téléphone Fixe : -----

Téléphone Portable père : -----

Téléphone Portable mère : -----

Autorisons un responsable du Club AERO GYM à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident et notamment de prévenir les secours pour un transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie, sur notre enfant.

N° de sécurité sociale : -----

*Dont dépend l'enfant

Votre enfant suit-il un régime alimentaire ?

Oui

Non

Si Oui, lequel ? -----

Est-il allergique à certains médicaments ?

Oui

Non

Si Oui, le(s)quel(s) ? -----

Fait à : ----- le -----

Signature (précédée de la mention : « Lu et Approuvé, Bon pour autorisation »)