

**CE DOCUMENT DOIT ETRE DONNE LE 1<sup>ER</sup> JOUR DU STAGE**

Monsieur GROSSAIN CTF 93 (06 09 65 06 53)

Mail : [grossainffjudo@gmail.com](mailto:grossainffjudo@gmail.com)

**AUTORISATION - RENSEIGNEMENTS  
DECHARGES DE RESPONSABILITES**

**AUTORISATION**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

père / mère (\*), autorise mon fils / ma fille (\*) \_\_\_\_\_

né(e) le \_\_\_\_\_ (nom et prénom)

à participer au stage IDF du 21 au 25 Février 2022 à l'Institut du Judo 21, avenue de la Porte de Chatillon 75014 Paris

**RENSEIGNEMENTS DIVERS**

Personne à prévenir en cas d'urgence \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché \_\_\_\_\_

**DECHARGE DE RESPONSABILITES**

J'autorise les responsables du stage à prendre toutes les dispositions qu'ils jugeront nécessaires pour une éventuelle intervention médicale ou chirurgicale.

Je décharge les responsables du stage de toute responsabilité en cas de sortie non autorisée de mon fils / ma fille de l'établissement où se déroule le stage (entraînements, compétitions et hébergement).

OUI  NON

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signatures des parents

(\*) rayer les mentions inutiles