

CE DOCUMENT DOIT ETRE DONNE LE 1^{ER} JOUR DU STAGE

Monsieur GROSSAIN CTF 93 (06 09 65 06 53)

Mail : 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