



## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur, .....

Agissant en qualité de Mère, Père, tuteur légal \*

de l'enfant .....

- Décharge de ses responsabilités toute personne transportant mon enfant pour une compétition ou un stage si je suis dans l'impossibilité de l'y emmener.
- autorise en cas d'urgence, les responsables du CNA (entraîneurs ou dirigeants), à faire pratiquer tous les soins médicaux nécessaires (y compris une anesthésie générale) et à ressortir, après les soins, l'enfant ci-dessus nommé.

Indiquer si possible le lieu d'hospitalisation souhaité .....

Contre indication médicale s'il y a lieu : .....

**N° de téléphone où joindre les parents ou le responsable légal :**

.....

\* *Rayer la mention inutile*

Fait à Antibes, le

Signature des parents ou du responsable légal

N° sécurité sociale : .....

N° assurance complémentaire .....

Autres personnes à prévenir en cas d'accident :

Nom : ..... Prénom : ..... Tel : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Tel : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Tel : .....

---

**Espace Sportif Jean Bunoz – Stade Nautique**

Avenue Jules Grec – 06600 ANTIBES

Tél : 04 93 74 85 29 – Fax : 04 93 95 08 63 – e-mail : [cnantibes@free.fr](mailto:cnantibes@free.fr)

SITE [www.cnantibes.com](http://www.cnantibes.com)