



AUTORISATION PARENTALE DE DÉPLACEMENT

Je soussigné(e),

Nom et prénom du parent ou représentant légal : _____

Demeurant à : _____

Téléphone : _____

Agissant en qualité de représentant légal de :

Nom et prénom de l'enfant : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____

Autorise mon enfant à participer aux déplacements organisés par le club :

Club : _____ Tennis de table Tricastin _____

Dans le cadre des activités sportives, compétitions, entraînements, stages ou manifestations organisés par le club durant la saison sportive ____2026/2027____.

J'autorise également les responsables du club, éducateurs, dirigeants ou accompagnateurs désignés à transporter ou faire transporter mon enfant par tout moyen de transport approprié.

En cas d'urgence médicale, j'autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer sa prise en charge.

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : _____

Téléphone : _____

Fait à : _____

Le : ____ / ____ / ____

Signature du représentant légal :

(Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »)