

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné M. Mme / **NOM** : .....

*Rayer mention inutile*

**PRENOM** : .....

**Courriel** : .....

**Téléphone d'Urgence** : .....

En ma qualité de  **PERE**  **MERE**  **TUTEUR**

**Coordonnées deuxième parent**

**Téléphone** : ..... **Courriel** : .....

Souhaite recevoir les informations du club par SMS  **OUI**  **NON**

Autorise :  **mon fils** /  **ma fille**

**NOM** : ..... **PRENOM** : .....

A pratiquer le Rollers Skating au sein de **l'AST Rollers et Randonnées** pour la saison 2018-19.

A être transporté(e) sur les lieux de rassemblements, les jours d'entraînements ou de sorties. Par des personnes véhiculées étant en règle avec les lois du Code de la Route.

Donne tout pouvoir à l'encadrement et/ou aux responsables de l'association pour prendre, en cas d'accident, toutes mesures dictées par l'urgence.

**Renseignements complémentaire** : .....

.....

.....

Fait à : ..... le : .....

Signature

**AST Rollers et Randonnée**

Plaine Sportive Gilbert Moga - 33260 La Teste de Buch

Téléphone : 06 07 37 59 91

Web : [www.astrollers.fr](http://www.astrollers.fr) Courriel : contact@astrollers.fr