

Skippy Club

Autorisation Parentale

A compléter par le représentant légal du mineur

Autorisation Parentale

Je soussigné(e) _____ autorise mon enfant _____ à

pratiquer : (cochez l'activité choisie)

- la boxe française
- la savate forme/Boxe Défense Féminine

au sein du Skippy Club. Je note qu'il m'appartient de m'assurer de la présence du moniteur lorsque je dépose mon enfant, de l'accompagner et venir le rechercher en salle aux horaires indiqués.

J'atteste qu'il / elle a renseigné le questionnaire de santé questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur prévu à l'arrêté du 7 mai 2021 et qu'il / elle a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date

Signature

Pouvoir

Je soussigné(e) _____ autorise les responsables du Skippy Club à donner en mon nom, lieu et place, toute autorisation nécessaire pour tout acte opératoire ou d'anesthésie qui serait décidé par le corps médical dans le cas où mon enfant _____ serait victime d'un accident ou d'une maladie aigüe à évolution rapide.

Date

Signature