

Skippy Club

Autorisation Parentale

A compléter par le représentant légal du mineur

Autorisation Parentale

Je soussigné(e) _____

Téléphone : _____

Email : _____

autorise mon enfant _____ à pratiquer : (cochez l'activité choisie)

- la boxe française
- la Boxe Défense
- le renforcement/fitness

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.

En ma qualité de représentant légal, j'atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé (disponible à <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043486824>) et qu'il/elle a répondu NON à toutes les questions. Je fournis cette attestation à mon club lors de son inscription ou de son renouvellement de licence.

En cas de réponse positive à l'une des questions, je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la Boxe Française lors de son inscription ou de son renouvellement de licence.

J'autorise les responsables du Skippy Club à prendre toutes les dispositions qu'ils jugeront nécessaires pour une éventuelle intervention médicale ou chirurgicale et j'autorise mon enfant à quitter l'hôpital ou la clinique en présence d'un responsable du Skippy Club.

Date

Signature