



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné :.....

Agissant en qualité de : père-mère-tuteur-tutrice

De l'enfant :.....

- 1) Autorise mon enfant à participer à toutes les activités du stage en respectant le protocole sanitaire de la FFT et les gestes barrières.**
- 2) Autorise le responsable du stage à prendre le cas échéant, toutes les mesures d'ordre médical rendues nécessaire par l'état du jeune (en cas de contre-indication médicale, veuillez informer par écrit le responsable du stage).**
- 3) Autorise un des membres de l'encadrement à transporter mon enfant dans son véhicule personnel en cas de nécessité et/ou à prendre les transports en commun**

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom..... Prénom.....

Adresse.....

.....

Téléphone.....

Email.....

DATE & SIGNATURE