



**AUTORISATION PARENTALE**  
**(A remplir obligatoirement par les deux parents)**

**Nous soussignés,**

- **Nom Prénom** (du père, représentant légal / tuteur) (*raier les mentions inutiles*)

.....

Demeurant à (*Adresse*) .....

.....

- **Nom Prénom** (de la mère, représentant légal / tuteur) (*raier les mentions inutiles*)

.....

Demeurant à (*Adresse*) .....

.....

**Autorisons l'enfant**.....

à pratiquer le Tir Sportif au sein du Club de Tir SALONNAIS, dont le siège sis au 247, Boulevard MICHELET – 13300 SALON DE PROVENCE, durant les séances d'entraînement programmées par le Club selon un planning établi pour l'année en cours qui s'entend du **1<sup>er</sup> septembre**.....  
Au **31 Août**.....et selon des aménagements pouvant intervenir en cours d'année.

**Nous déclarons entre autre :**

- Donner l'autorisation pour toute inscription à compétition si cela devait avoir lieu et d'effectuer les déplacements conséquents.
- D'autoriser tout reportage photographique incluant l'enfant tendant à mettre en valeur la discipline sportive.
- D'avoir pris connaissance du règlement intérieur du Club.
- De m'engager à déposer et reprendre l'enfant au lieu même des installations dans lesquelles se déroulent les séances.
- De ne laisser en possession de l'enfant avant de se rendre à l'entraînement tout objet, denrée ou autre produit susceptible de mettre en danger autrui.
- D'autoriser aussi, le cas échéant, les responsables du Club à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence dans la mesure où les circonstances obligeraient à un recours hospitalier ou clinique.

**Numéro de sécurité sociale de l'enfant**:.....

**Numéro de téléphone où joindre le responsable légal**:.....

**Le Médecin traitant** : ..... **Téléphone**:.....

**(Le non respect des présentes déclarations dégagerait la responsabilité du Club)**

**Fait à SALON-DE-PROVENCE, le** .....

**Le (les) Représentant (s) Légal (Légaux).**

**Club de Tir Salonais.**

