

**AUTORISATION OBLIGATOIRE DU REPRESENTANT LEGAL
POUR LES MOINS DE 18 ans**

NOM du Représentant Légal :	
PRENOM du Représentant Légal:	
ADRESSE :	
CODE POSTAL :	
VILLE :	
TELEPHONE :	
TELEPHONE EN CAS D'URGENCE :	
MAIL :	

*Je soussigné(e), le (la) représentant(e) légal(e) sus-nommé(e) agissant en qualité de
autorise mon enfant :*

Nom, Prénom:	
Né(e) le :	

A prendre part aux activités du club Sénart Savigny Triathlon aux entraînements ou toutes manifestations organisées par le club et aux compétitions réglementées de la Fédération Française de Triathlon et des Disciplines Enchaînées et organisées par ses clubs affiliés.

Autorisation parentale pour quitter les regroupements organisés par le club

Cocher :

L'autorise à quitter les séances en fin d'entraînement sans accompagnement d'un adulte.

Ne l'autorise pas à quitter les séances d'entraînement sans qu'une personne autorisée ci-après ne se soit manifestée auprès de l'entraîneur.

Liste des personnes autorisées :

A

Signature

Le