



COMPAGNIE D'ARC QUINCY-VOISINS



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Exerçant l'autorité parentale sur mon enfant,

Nom : Prénom :

Veuillez cocher les cases correspondantes :

- ☐ J'autorise mon enfant à pratiquer le Tir à l'Arc au sein de la Compagnie d'Arc de Quincy-Voisins, dans les lieux et créneaux horaires prévus à cet effet ainsi qu'aux différentes activités de la Compagnie qui me sont communiqués en cours d'année.
- ☐ **J'autorise mon enfant à quitter seul le lieu d'entraînement à la fin de l'entraînement sous ma responsabilité** et décharge ainsi la Compagnie d'Arc de Quincy-Voisins de toute responsabilité concernant la sortie du gymnase.
- ☐ **Je n'autorise pas mon enfant à quitter seul le lieu d'entraînement.** Il devra attendre l'arrivée du représentant parental ou son accompagnateur à la fin des entraînements ou tout autre évènement.
- ☐ J'autorise le (la) représentant (e) de la Compagnie d'Arc de Quincy-Voisins à faire pratiquer tout acte médical ou chirurgical d'urgence que nécessitera son état. J'accepte toute hospitalisation décidée par les services de secours appropriés dans un établissement compétent le plus proche.
- ☐ J'autorise le (la) représentant (e) de la Compagnie d'Arc de Quincy-Voisins à transporter mon enfant dans son véhicule personnel pour participer à des rencontres ou compétitions adaptées à son âge.

Nombre de cases cochées :

Les parents ont l'obligation de prévenir l'entraîneur en cas d'absence de l'enfant.

Fait à :

Le :

**Date et signature du
représentant légal**