

## AUTORISATION PARENTALE EN CAS D'ACCIDENT AVEC OU SANS SURCLASSEMENT

Je soussigné (e) M., Mme .....  
(Nom et Prénom du responsable légal)

Certifie être le responsable du mineur : .....

Né(e) le: ..... / ..... / ....., à .....

et l'autorise à pratiquer le .....

en compétition, avec autorisation médicale pour la saison 2025-2026 au sein de l'association

sportive : .....

Fait à ..... le ..... / ..... / .....

**Signature :**

Je soussigné (e) M., Mme .....  
(Nom et Prénom du responsable légal)

Certifie être le responsable du mineur : .....

Né(e) le: ..... / ..... / ....., à .....

et l'autorise à pratiquer le .....

(Discipline pratiquée)

en compétition, dans la catégorie immédiatement supérieure à celle de son âge avec autorisation

médicale pour la saison 2025-2026 au sein de l'association sportive : .....

Fait à ..... le ..... / ..... / .....

**Signature :**