

## AUTORISATION PARENTALE

### Autorisation parentale obligatoire pour les mineur(e)s

Je soussigné (NOM et Prénom).....,

Adresse : .....

Numéro de téléphone obligatoire en cas d'urgence : .....

Autorise ma fille (fils) (NOM Prénom).....

Né(e) le : ..... à : .....

N° de sécurité sociale : .....

Groupe sanguin : .....

N° CARTE ETUDIANT : ..... UFR (département) : .....

A participer au :

**Kite-surf plongée kayak-SUP voile Planche à voile surf escalade**

**(entourez la/les activité(s) choisie(s) et rayez les autres )**

Elle(s) il (s) sera (ont) placé (es) sous l'autorité directe des responsables des cours du SUAPS enseignant et ou intervenant.

En cas d'accident : j'autorise- je n'autorise pas (1) les responsables du SUAPS à faire pratiquer, après avis d'un médecin, les soins médicaux ou toute intervention qui apparaîtraient nécessaires.

Date : .....

« Lu et approuvé »

Signature

(1) rayer la mention inutile