



E.S. BRUGES



Gymnastique Artistique

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e), Monsieur ou Madame

Père, Mère, tuteur de

Nom : Prénom :

Né(e) le :

N° de Sécurité Sociale :

Groupe Sanguin :

Demeurant à :

Téléphone :

Informations médicales (traitement, allergies, etc...):

.....
.....

1) **Déclare autoriser** mon fils - ma fille, à participer

Au stage à la compétition à la compétition avec hébergement
qui aura lieu du au à

2) **Déclare autoriser** le responsable du stage ou du déplacement à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale si celles-ci étaient jugées indispensables par le médecin.

A, le

Signature (précédée de la mention « Lu et Approuvé, Bon Pour Autorisation »)

Entente Sportive de Bruges

Stade municipal : Av de Verdun 33520 BRUGES - Tel 09 75 97 62 17 (salle des sports)

Fax : 05.56.16.48.71

Siret 410 868 285 00017

www.esbrugesgym.fr ou contact@esbrugesgym.fr