

## Autorisation parentale pour le déplacements des mineurs et prise en charge des soins 2025-2026

À l'occasion des déplacements du Tennis de Table Cloysien dans le cadre des compétitions

| Nom et prénom :   |                            |                                    |                                   |            |
|---|----------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------|
| Numéros de téléphone des parents :  Parent 1 :  Parent 2 (optionnel) :  Parent/tuteur légal de :  Autorisation pour le transport :  Autorise l'association à organiser le transport de mon enfant dans le cadre des compétitions.  N'autorise pas l'association à organiser le transport de mon enfant dans le cadre des compétitions.  Autorisation pour la prise en charge des soins :  Autorise la pratique des premiers secours par un éducateur, un membre de l'association ou toute autre personne présente au moment des faits, dans l'attente des secours (pompier, médecin, etc.).  N'autorise pas la pratique des premiers secours. | Je soussigné(e)            |                                    |                                   |            |
| Numéros de téléphone des parents :  Parent 1 :  Parent 2 (optionnel) :  Parent/tuteur légal de :  Autorisation pour le transport : Autorise l'association à organiser le transport de mon enfant dans le cadre des compétitions N'autorise pas l'association à organiser le transport de mon enfant dans le cadre des compétitions.  Autorisation pour la prise en charge des soins : Autorise la pratique des premiers secours par un éducateur, un membre de l'association ou toute autre personne présente au moment des faits, dans l'attente des secours (pompier, médecin, etc.) N'autorise pas la pratique des premiers secours.       | Nom et prénom :            |                                    |                                   |            |
| Parent 1:   | Demeurant :                |                                    |                                   |            |
| Parent 2 (optionnel):  Parent/tuteur légal de :  Autorisation pour le transport :  Autorise l'association à organiser le transport de mon enfant dans le cadre des compétitions.  N'autorise pas l'association à organiser le transport de mon enfant dans le cadre des compétitions.  Autorisation pour la prise en charge des soins :  Autorise la pratique des premiers secours par un éducateur, un membre de l'association ou toute autre personne présente au moment des faits, dans l'attente des secours (pompier, médecin, etc.).  N'autorise pas la pratique des premiers secours.  | Numéros de téléphone des   | s parents :                        |                                   |            |
| Parent/tuteur légal de :  | Parent 1 :                 |                                    |                                   |            |
| Autorisation pour le transport :  ☐ Autorise l'association à organiser le transport de mon enfant dans le cadre des compétitions.  ☐ N'autorise pas l'association à organiser le transport de mon enfant dans le cadre des compétitions.  Autorisation pour la prise en charge des soins :  ☐ Autorise la pratique des premiers secours par un éducateur, un membre de l'association ou toute autre personne présente au moment des faits, dans l'attente des secours (pompier, médecin, etc.).  ☐ N'autorise pas la pratique des premiers secours.   | Parent 2 (optionnel) :     |                                    |                                   |            |
| <ul> <li>□ Autorise l'association à organiser le transport de mon enfant dans le cadre des compétitions.</li> <li>□ N'autorise pas l'association à organiser le transport de mon enfant dans le cadre des compétitions.</li> <li>Autorisation pour la prise en charge des soins :</li> <li>□ Autorise la pratique des premiers secours par un éducateur, un membre de l'association ou toute autre personne présente au moment des faits, dans l'attente des secours (pompier, médecin, etc.).</li> <li>□ N'autorise pas la pratique des premiers secours.</li> </ul>   | Parent/tuteur légal de :   |                                    |                                   |            |
| <ul> <li>□ N'autorise pas l'association à organiser le transport de mon enfant dans le cadre des compétitions.</li> <li>Autorisation pour la prise en charge des soins :</li> <li>□ Autorise la pratique des premiers secours par un éducateur, un membre de l'association ou toute autre personne présente au moment des faits, dans l'attente des secours (pompier, médecin, etc.).</li> <li>□ N'autorise pas la pratique des premiers secours.</li> </ul>  | •                          | •                                  |                                   |            |
| Autorisation pour la prise en charge des soins :  ☐ Autorise la pratique des premiers secours par un éducateur, un membre de l'association ou toute autre personne présente au moment des faits, dans l'attente des secours (pompier, médecin, etc.).  ☐ N'autorise pas la pratique des premiers secours.   |                            |                                    |                                   |            |
| ☐ Autorise la pratique des premiers secours par un éducateur, un membre de l'association ou toute autre personne présente au moment des faits, dans l'attente des secours (pompier, médecin, etc.). ☐ N'autorise pas la pratique des premiers secours.  | ☐ N'autorise pas l'associa | tion à organiser le transport de r | non enfant dans le cadre des comp | oétitions. |
| autre personne présente au moment des faits, dans l'attente des secours (pompier, médecin, etc.).    N'autorise pas la pratique des premiers secours.   | Autorisation pour la prise | en charge des soins :              |                                   |            |
|   |                            | ·                                  |                                   |            |
| Fait àen deux exemplaires   | ☐ N'autorise pas la pratiq | ue des premiers secours.           |                                   |            |
|   | Fait à                     | , le                               | en deux exe                       | mplaires   |
|   |                            |                                    |                                   |            |

Signature du représentant légal, précédée de la mention « Lu et approuvé »