



AUTORISATION PARENTALE

Détenteur de l'autorité parentale et agissant en qualité de : Père Mère Tuteur (trice)

Nom, Prénom :

Demeurant :

Numéro de téléphone auquel je suis joignable :

Autorise l'enfant (Nom, Prénom) :

A participer aux activités de l'association, Top Danses, sans ses responsables légaux.

J'autorise, en cas d'urgence, les animateurs et dirigeants de l'association Top Danses à prendre toute mesure nécessaire à la sauvegarde de l'état de santé de l'enfant (soins médicaux, hospitalisation...)

Je m'engage à prévenir l'association de toute autre contre-indication thérapeutique, allergie etc.. de l'enfant, autre que celles précisées ci-dessous qui surviendrait au cours de l'année.

Fait à : le

Signature du responsable légal :

Contre-indications thérapeutiques, allergies, maladies :

.....

.....

.....