

AUTORISATIONS PARENTALES

LICENCE 2018/2019



Les Archers de la Cité
Boulevard de Bourriac
11000 CARCASSONNE
Site : www.archersdelacite.com
Mail : contact@archersdelacite.com
Tel : 04 68 72 58 87

Je soussigné(e) Madame, Monsieur....., agissant en tant que représentant légal, autorise la F.F.T.A et son représentant Michel PETIOT, Président du Club des Archers de la Cité, à faire pratiquer sur..... tout acte médical ou chirurgical d'urgence que nécessitera son état.

J'accepte toute hospitalisation dans l'hôpital compétent le plus proche.

Fait à :

Le :

Lu et approuvé

Le représentant légal :

Je soussigné(e) Madame, Monsieur....., agissant en tant que représentant légal, autorise la F.F.T.A et son représentant Michel PETIOT, Président du Club des Archers de la Cité, à laisser partir seul(e),..... de la salle d'entraînement afin qu'il (elle) puisse rentrer chez lui (chez elle) par ses propres moyens et ce, avant la fin des horaires officiels d'encadrement.

Fait à :

Le :

Lu et approuvé

Le représentant légal :