Sortie UNSS au cross du district le mercredi 13 novembre 2024

Autorisation parentale

Je soussigné Mme-M……………………………………………………………………………….

autorise mon enfant……………………………………………….………………………………,

né le …………………………………………….. élève de la classe de …….. du collège André Cabasse, à participer au cross de district le mercredi 13 novembre 2024 à Draguignan.

**Si mon enfant n’est pas licencié à l’ Association Sportive je l’inscris pour la somme de 5 euros avec un chèque libellé à l’ordre de l’ « association sportive du collège Cabasse ».**

Le départ se fera au collège à 12h00 et le retour est prévu aux alentours de 17h00.

Prévoir un pique-nique que nous prendrons au collège avant de partir ainsi que de l’eau.

Personne à prévenir en cas d’accident : ………………………………………………….. N° téléphone : ………………….

-j’autorise

-je n’autorise pas les professeurs encadrant à prendre toute mesure nécessaire en cas d’urgence (hospitalisation, intervention chirurgicale). *Veuillez rayer la mention inutile.*

A…………………………., le ………………………………

Signature :

--------------------------------------------------------------------------------------------

Sortie UNSS au cross du district le mercredi 13 novembre 2024

Autorisation parentale

Je soussigné Mme-M……………………………………………………………………………….

autorise mon enfant……………………………………………….………………………………,

né le …………………………………………….. élève de la classe de …….. du collège André Cabasse, à participer au cross de district le mercredi 13 novembre 2024 à Draguignan.

**Si mon enfant n’est pas licencié à l’ Association Sportive je l’inscris pour la somme de 5 euros avec un chèque libellé à l’ordre de l’ « association sportive du collège Cabasse ».**

Le départ se fera au collège à 12h00 et le retour est prévu aux alentours de 17h00.

Prévoir un pique-nique que nous prendrons au collège avant de partir ainsi que de l’eau.

Personne à prévenir en cas d’accident : ………………………………………………….. N° téléphone : ………………….

-j’autorise

-je n’autorise pas les professeurs encadrant à prendre toute mesure nécessaire en cas d’urgence (hospitalisation, intervention chirurgicale). *Veuillez rayer la mention inutile.*

A…………………………., le ………………………………

Signature :