



SAISON 2024 / 2025
ASSOCIATION SAMB'BAGAGE

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),

Nom : _____ Prénom : _____

Demeurant à

Agissant en qualité de parent et/ou représentant légal de l'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Décide de retenir la solution suivante : A

B

A – Mon enfant sera confié au responsable de la séance. **Il ne pourra quitter seul les lieux en fin de séance**, il restera à l'intérieur de la salle.

B – J'autorise mon enfant à quitter seul les lieux de répétition en fin de séance

En cas d'accident impactant mon enfant, j'autorise l'association Samb'bagage à prendre toutes les mesures nécessaires, notamment à le faire transporter dans un établissement hospitalier.

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

Nom et Prénom : _____ Téléphone : _____

Nom et Prénom : _____ Téléphone : _____

Nom et Prénom : _____ Téléphone : _____

Fait à _____ le _____

Signature,