



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mme, M,

Représentant(e) légal de

Licencié à

N° de licence :

L'autorise à participer à l'épreuve/au stage :

Epreuve, **SOLIMOVE**

date **LE 29 Janvier 2011**

J'autorise,, (reprendre le nom sur la convocation) responsable de la sélection, à faire pratiquer toutes interventions médicales ou chirurgicales d'urgence que le médecin jugera souhaitables sur mon enfant.

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Téléphone (portable si possible) :

Fait à :

Le

Signature :

Document à remettre au responsable de la sélection le jour de l'épreuve/du stage.