



## AUTORISATION PARENTALE

### À l'attention des parents :

Nous vous demandons de lire le présent formulaire relatif au retour des enfants. Si vous consentez à ce que votre enfant revienne à pied ou à vélo de son site d'entraînement, veuillez signer ce formulaire et le retourner au Club.

Nom du Club : \_\_\_\_\_

Nom de l'entraîneur : \_\_\_\_\_

Niveau : \_\_\_\_\_ Programme sport-études :  Oui  Non

### DESCRIPTION DU RETOUR

Lieu de départ (site d'entraînement) : \_\_\_\_\_

Dates : \_\_\_\_\_

Heure de départ : \_\_\_\_\_

Responsable du site d'entraînement : \_\_\_\_\_

### IDENTIFICATION DE L'ATHLÈTE

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Numéro de la carte d'assurance-maladie : \_\_\_\_\_

### PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom : \_\_\_\_\_ No de téléphone : \_\_\_\_\_

### DÉCLARATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE

#### **Autorisation et acceptation**

J'ai pris connaissance du présent formulaire et j'accepte que mon enfant revienne par ses propres moyens.

**Note :** Il est de ma responsabilité de procurer une assurance à mon enfant en cas d'accident.

#### **Consentement aux soins**

En cas d'urgence et s'il était nécessaire de conduire mon enfant à l'hôpital ou à une clinique d'urgence, le responsable s'engage à communiquer avec la « *personne à contacter en cas d'urgence* » dans les plus brefs délais. Dans tous les cas, les soins nécessaires seront prodigués à l'enfant. Dans l'éventualité où ces soins exigent un transport en ambulance, les frais de transport seront à la charge des parents ou du titulaire de l'autorité parentale. Je considère que l'état de santé de mon enfant lui permet de participer à cette activité, je tiens par contre à préciser : \_\_\_\_\_

(information concernant l'état de santé de l'enfant)

Nom de la mère, du père ou du tuteur : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Veillez retourner ce formulaire au Club.**

**Autorisation du Club :**