



## AUTORISATION PARENTALE A LA PRATIQUE D'ACTIVITE PHYSIQUE

Je soussigné(e) (père, mère ou représentant légal) : .....  
demeurant à (adresse complète) : .....  
Téléphone domicile : .....  
Portable : .....  
Courriel : .....@.....

En ma qualité de représentant légal ;  
Autorise mon fils, ma fille :  
Nom : .....Prénom : .....  
Date de naissance : .....

à pratiquer une activité physique au sein de l'établissement « Prélude », centre de remise en forme à Lectoure  
Sis 40 avenue de la Gare 32700 et à participer aux diverses manifestations organisées au sein de la salle de  
remise en forme PRELUDE.

En outre, j'accepte :

- 1) que les responsables de Prélude autorisent en mon nom, une intervention médicale en cas de besoin  
 OUI       NON
- 2) un transport en centre d'urgences par les sapeurs-pompiers ou le SAMU  
 OUI       NON

Fait à : ....., le .....

Signature du responsable du mineur :

**Personnes à contacter en cas d'urgence et / ou autorisées à venir chercher mon enfant en cas  
d'indisponibilité des parents (présentation d'une pièce d'identité obligatoire) :**

Nom :  
Prénom :  
Qualité :  
Téléphone :

Nom :  
Prénom :  
Qualité :  
Téléphone :

