



AUTORISATION PARENTALE

DE DEPLACEMENT

Je soussigné, Madame, Monsieur :

Demeurant au :

Tél. domicile : Tél. mobile :

Déclare, en ma qualité de mère, père, tuteur, autoriser mon enfant

Né(e) le à

À participer aux déplacements organisés par l'ADHM (bus, minibus...).

J'autorise les responsables de l'ADHM, ou encadrant responsable à prendre les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (transport, traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie générale...) suite à un accident ou un malaise survenu en cours de match ou à l'entraînement.

Fait à:

Le:

Signature: