**Autorisation parentale et décharge de responsabilité pour tous les mineurs nés à partir de 2005**

**Je soussigné(e),** *(Nom et Prénom du représentant légal)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Demeurant à** *(adresse complète)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Numéro de téléphone en cas d’urgence :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Agissant en qualité de**

**- père,**

**- mère,**

**- ou tuteur.**

*(Rayer la mention inutile)*

**Responsable légal de l’enfant mineur** *(NOM et Prénom du mineur)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Né le** *(jj/mm/aaaa)***:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **autorise mon enfant à participer aux séances de musculation sans présence d’un responsable légal,**
* **déclare dégager de toutes responsabilités l’ASM MUSCULATION en cas d’incident de toute nature que ce soit, occasionné ou subi par mon enfant au cours de la saison 2020/2021.**

**Fait le** *(jj/mm/aaaa)***:……………………….**

**Signature du représentant légal précédée de la mention « lu et approuvé »**