



GYMNASSE DES BAS COQUARTS
8 AVENUE DE MONTROUGE
92340 BOURG LA REINE
Tél : 01.46.60.11.34
Courriel : asbtir@free.fr
Site Web : <http://asbtir.free.f>

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), (Nom et Prénom) : _____

Père - Mère - Tuteur légal* autorise :

Mon fils - Ma fille* (Prénom) : _____, à participer aux cours et entraînements, compris ceux de l'Ecole de Tir, ainsi qu'aux différents Championnats F.F.Tir, Challenges, Concours et Coupes organisés aussi bien sur le territoire de la ligue de l'Ile-de-France, que sur le plan National, jusqu'à majorité légale.

J'autorise (*) mon enfant à quitter seul le stand de tir à la fin des entraînements ;

J'autorise Mme GRANDEMANGE SALVINI Pascale, Président du Club A.S. Bourg-la-Reine - Tir Sportif ou son Représentant à faire pratiquer, en cas d'urgence, toute intervention chirurgicale, par un praticien habilité.

Fait à _____ le _____

SIGNATURE

Précédée de la mention "LU ET APPROUVE"

* Rayez les mentions inutiles.