



Cercle Jules Ferry Tir
Club de Tir Régional de la ville
de Fleury les Aubrais

Affilié à la Fédération Française de Tir et aux
Arquebusiers de France

AUTORISATION PARENTALE
à remplir par les deux parents

Nous soussignés,

(Nom Prénom), **du père**, représentant légal / tuteur (*rayez les mentions inutiles*)

.....

demeurant à (*Adresse*)

.....

(Nom Prénom), **de la mère**, représentant légal / tuteur (*rayez les mentions inutiles*)

.....

demeurant à (*Adresse*)

.....

autorisons notre enfant :

.....Né(e) le/...../.....à.....

à pratiquer le Tir sportif de loisir et de compétition au sein du club CJF Tir affilié à la Fédération Française de Tir.

Nous,

- l'autorisons
- ne l'autorisons pas

à se rendre et repartir du stand de Tir de la ville de FLEURY LES AUBRAIS par ses propres moyens.

Nous autorisons aussi, le cas échéant, l'organisateur à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence dans la mesure où les circonstances obligeraient à un recours hospitalier ou clinique.

Numéro de sécurité sociale de l'enfant :

Numéro de téléphone où joindre le responsable légal :

Nom du Médecin à prévenir et établissement de soins choisi : hôpital/clinique (*rayez la mention*)
(*Celui-ci sera respecté dans la mesure de son existence à proximité du site et de sa compatibilité avec l'état de l'enfant*) :

Le Docteur : Téléphone :

Fait à _____, le ____/____/____

Signature du père, de la mère, représentant légal / tuteur (*rayez les mentions inutiles*)