



**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 (*razer les mentions inutiles*)

.....

demeurant à (*Adresse*) .....

.....

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