



**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 du 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 où les circonstances obligerait 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  
comptabilité avec l'état de l'enfant*).

Le Docteur : ..... Téléphone : .....

Fait à : \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

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