



**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 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 (*razer 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 ____ / ____ / 202__

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