



AUTORISATION PARENTALE

(pour les moins de 18 ans seulement)

Saison 2016/20017

Je soussigné(e).....

responsable légal de,

autorise les dirigeants du Muret Athlétisme Club à prendre toutes dispositions nécessaires en cas de besoin.

Docteur traitant :..... 

Lieu d'hospitalisation éventuel :
.....

N° téléphone pour vous joindre :





Contre-indications médicales (allergies, etc..) :

.....

.....

Fait à, le

(signature des parents)
