



## Autorisation parentale Décharge

Je soussigné(e), Madame, Monsieur

.....

Mère, père de

.....

Autorise l'association « Les Archers de Corbas » à prendre toutes mesures qui s'avèrent nécessaires en cas d'accident survenant à mon enfant dans le cadre des activités de l'association « Les Archers de Corbas », sur les lieux des entraînements comme en déplacement ou durant les déplacements.

Je m'engage également, en cas d'accident, à ne pas engager de poursuites contre les dirigeants et accompagnateurs de Les Archers de Corbas.

Fait à Corbas le .....,

Signature

## INTERVENTION MEDICALE OU CHIRURGICALE

Le code de la santé public (article 1111-4 et 1111-6) précise qu'aucun acte médical ne peut avoir lieu sans le consentement de la personne (ou du responsable légal).

Afin de pouvoir joindre les parents ou responsables du mineur de manière à ce que l'équipe médicale puisse communiquer le cas échéant avec eux, indiquez ci-dessous les coordonnées complètes.

### Personnes à contacter en cas de besoin justifiant une intervention médicale d'urgence : (responsables légaux)

La Mère

Nom ..... Prénom .....

Tél fixe ..... Tél mobile .....

Le Père

Nom ..... Prénom .....

Tél fixe ..... Tél mobile .....

Le Tuteur

Nom ..... Prénom .....

Tél fixe ..... Tél mobile .....

Fait à ..... Le .....  
(Signature)

Les clubs doivent veiller à ce que les jeunes soient en possession de leur passeport dûment rempli.