



US TALENCE BADMINTON  
Rue Salvador ALLENDE  
Salle Pierre de Coubertin  
33400 TALENCE

## AUTORISATION PARENTALE

JE SOUSSIGNÉ(E): M. , MME ,

NOM .....

E-MAIL .....

TÉL .....

AGISSANT EN QUALITÉ DE :

PÈRE, MÈRE, TUTEUR, TUTRICE,

autorise pour mon fils (ma fille, mon pupille, ma pupille) le responsable  
du club à faire intervenir les services de santé publics en cas d'accident  
corporel de l'enfant.

NOM DE L'ENFANT .....

PRÉNOM .....

LE ..... / ..... / .....

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL