

**EVIAN SPORTS TENNIS DE TABLE**

2 bis, Avenue de Noailles  
74 500 EVIAN  
tél. 04 50 75 11 43

**AUTORISATION PARENTALE DE DEPLACEMENT  
POUR LES COMPETITIONS, LES CLASSES AMENAGEES ET LES STAGES**

Je soussigné(e) (nom, prénom) : .....

Demeurant à : .....

Téléphone fixe : .....Téléphone travail : .....

Téléphone portable Père : .....Téléphone portable Mère : .....

Nom et n° de téléphone du médecin traitant : .....

Agissant en qualité de (père, mère ou tuteur) : .....

Autorise mon enfant, Nom : .....Prénom : .....

A être véhiculé au moyen d'un transport privé (voiture, minibus) lors des déplacements pour les compétitions de tennis de table pour la saison allant du 01/09/12 au 31/08/13.

Numéro de sécurité sociale du parent qui assure la couverture sociale : .....

J'autorise le responsable du déplacement, à prendre, sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident, toutes mesures d'urgence, tant médicales que chirurgicales, y compris éventuellement l'hospitalisation.

(En cas de maladie, les frais nécessités par le traitement de l'enfant sont à la charge de la famille et sont remboursés par la sécurité sociale).

Observations éventuelles : (traitements médicaux, allergies, autres observations utiles) :

.....  
.....  
.....

Fait en 2 exemplaires originaux  
A Evian les Bains, le

Signature des Parents