



# AUTORISATION PARENTALE

**Je soussigné(e) :** ....., Père, Mère, Tuteur (1)

Adresse : ..... Ville : .....

N° de sécurité sociale : .....

Mutuelle : .....

**Autorise ma fille- mon fils (1)** (Nom-Prénom) : ..... **Portable** (facultatif) : .....

Scolarisé(e) à (Etablissement + Ville) : .....

**A participer dans le cadre de l'UGSEL à la rencontre/au championnat :**

De (discipline) : .....

Date (s) : .....

Se déroulant à : .....

**Avec la personne responsable M.-Mme (1) :** ....., enseignant d'EPS ou accompagnateur autorisé par le chef d'établissement.

**J'accepte le moyen de transport choisi : (1)** Autocar ; Train ; Avion ; Véhicule location ; autre (préciser) :

**En mon nom, j'autorise la personne responsable M.-Mme (1) :** .....et le médecin consulté, à prendre toutes décisions reconnues médicalement nécessaires pour la santé de mon enfant, en cas d'urgence, de maladie ou d'accident nécessitant une intervention y compris chirurgicale, avec pratique (si nécessaire) de l'anesthésie générale.

J'autorise la sortie de mon enfant d'un établissement hospitalier sur autorisation médicale.

La responsabilité individuelle accident et assistance sont garanties par : mon assurance familiale / l'établissement (1).  
La licence UGSEL comprend des garanties de base avec la Mutuelle Saint-Christophe Assurances en Responsabilité Civile, Individuel Accident et Assistance (information communiqué lors de l'inscription dans l'AS) (2)

**Coordonnées des parents ou de la personne à prévenir :**

Nom-Prénom	Portable	Fixe	Professionnel

Si votre enfant est assujetti à une (ou des) contre-indications, veuillez le signaler ci-dessous ou en document annexe :

**Ce déplacement sportif en groupe implique de respecter les horaires, de ne pas partir seul, de respecter le matériel et les locaux mis à disposition.**

*Dater et précéder votre signature de la mention "Lu et Approuvé"*

*Je soussigné(e)..... (Nom Prénom de l'élève) m'engage à participer au championnat UGSEL de ..... dans un bon esprit sportif et à respecter les règlements, les consignes données par le responsable, les horaires, le matériel et les locaux mis à notre disposition.*

*Date et signature de l'élève :*

(1) Rayer la ou les mentions inexactes

(2) Assistance Mutuelle Saint-Christophe Assurances : 01 55 92 26 16 depuis la France / 33 1 55 92 26 16 depuis l'étranger  
N° contrat 20840481510587 au nom de : ASSOC UGSEL à Paris