

AUTORISATION / REFUS PARENTAL POUR LES ENFANTS MINEURS – SAISON SPORTIVE 2024-2025

Je soussigné(e) _____,
parent-1⁽¹⁾, parent-2⁽¹⁾, représentant légal ⁽¹⁾, autorise / refuse⁽¹⁾ l(es) enfant(s) désigné(s) ci-après par leur Nom,
Prénom, Date de naissance :

- _____,
- _____,
- _____,

à se rendre seul(s) au Club des Arts Martiaux Compiégnois, à rentrer seul(s) au domicile familial à l'issue de la séance d'entraînement, et par la présente décharge le Club, de toute responsabilité, quant à la garde de mon (mes) enfant(s).

Je prends acte que :

- *en ne (les) l'accompagnant pas, jusque dans le hall d'entrée du Club, mon enfant pourrait se trouver seul hors du domicile en cas de fermeture du Club,*
- *en ne venant pas le(les) chercher à la sortie du Dojo ou du Gymnase, à l'issue de la séance sportive, le Club des Arts Martiaux Compiégnois sera dans l'obligation de confier votre (vos) enfant(s) mineur(s) aux Services Sociaux, après vous avoir alerté de leur attente dans les locaux du Club durant un délai raisonnable.*

A toutes fins utiles, je vous communique ci-après l'identification (des) personne(s) que je mandate pour l'accompagnement et garde de mon (mes) enfant(s) ⁽²⁾ :

	Mandataire_1	Mandataire_2
Nom -Prénom		
Qualité ⁽³⁾		
Téléphone		
Adresse		
Mention « bon pour acceptation du mandat » Date et signature du mandataire		

Fait à _____, le _____

Pour valoir ce que de droit.

- (1) Rayer les mentions inutiles**
- (2) Copie de la pièce d'identité du mandataire**
- (3) Grands-Parents, Assistante maternelle ...**

Signature et numéro de téléphone