Une image contenant texte, cercle, Police, Emblème

Le contenu généré par l’IA peut être incorrect.Une image contenant Graphique, graphisme, conception

Le contenu généré par l’IA peut être incorrect.**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e),

(Nom Prénom), du parent 1, représentant légal / tuteur *(rayer les mentions inutiles)*

….............................................................................................................................................

demeurant à (adresse) .............................................................................................................

….............................................................................................................................................

Et / ou

(Nom Prénom), du parent 2, représentant légal / tuteur *(rayer les mentions inutiles)*

…............................................................................................................................................

demeurant à (adresse) ............................................................................................................

…............................................................................................................................................

autorise l'enfant (Nom Prénom) ................................................................................................

né(e) le ........./........./......... à participer à la formation pour l’obtention d’un brevet fédéral.

J’autorise aussi, le cas échéant, l'organisateur à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence dans la mesure où les circonstances obligeraient à un recours hospitalier ou clinique.

Numéro de sécurité sociale de l'enfant …..................................................................................

Numéro de téléphone où joindre le responsable légal : ..............................................................

Fait à ................................................, le ......... /......... /......................

Signature du parent 1, représentant légal / tuteur *(rayer les mentions inutiles)*

Signature du parent 2, représentant légal / tuteur *(rayer les mentions inutiles)*

**Ligue Régionale de Tir L.R.** - Maison Régionale des Sports - CS 37093 - 1039, rue Georges Méliès - 34967 MONTPELLIER Cedex 02

TEL 04 67 82 16 66 - [contact@lrtir.fr](mailto:contact@lrtir.fr) - SIRET 35297140200057