

**MINEURS**

# ATTESTATION SANTÉ et AUTORISATION PARENTALE

NOM Prénom

Adresse

Téléphone auquel je suis joignable

**Détenteur de l'autorité parentale et agissant en qualité de** Père - Mère - Tuteur (trice) de :

NOM Prénom

né(e) le      /      /

## 1. Attestation santé ou certificat médical

J'atteste avoir répondu NON à l'ensemble des questions du questionnaire santé du sportif mineur

**OU** Je fournis un certificat médical pour l'enfant

*(rayer l'une des mentions ci-dessus)*

**2. Autorise** l'enfant à participer aux activités de l'association des **Randonneurs du Chéran** sans ses responsables légaux et exceptionnellement à se joindre aux activités d'une autre association partenaire

Autorise, en cas d'urgence, les animateurs des activités à prendre toute mesure nécessaire à la sauvegarde de l'état de santé de l'enfant (soins médicaux, hospitalisation...)

Autorise également les animateurs à transporter l'enfant dans un véhicule personnel, si nécessaire.

Je m'engage à prévenir l'association de toute contre-indication thérapeutique, allergie, etc., autre que celles précisées ci-dessous et qui surviendrait au cours de la saison sportive.

Fait à

Le

Signature du responsable légal

-----  
Contre-indications thérapeutiques, allergies, maladies :