



# ATPN THIONVILLE

## ECOLE DE TIR – AUTORISATION PARENTALE (à remplir par les deux parents)

Nous soussignés,

Nom et prénom de la mère, représentante légale - tutrice *(rayer les mentions inutiles)*

.....

Deumeurant à (adresse) .....

.....

Non et prénom du père, représentant légal – tuteur *(rayer les mentions inutiles)*

.....

Deumeurant à (adresse) .....

.....

Autorisons l'enfant .....

né(e) le ..... / ..... / 20.... à .....

A pratiquer le tir sportif de loisir et de compétition au sein du club ATPN THIONVILLE affilié à la Fédération Française de Tir.

Nous autorisons le cas échéant, le Club ATPN Thionville, à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de mon enfant y compris l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale du corps médical consulté. Mon enfant sera transporté à hôpital choisi par les sapeurs-pompiers ou le SAMU

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

Numéro de téléphone ou joindre le responsable légale : .....

Nom du médecin traitant : ..... Tél. : .....

Nous autorisons  - Nous n'autorisons pas  l'enfant à effectuer les déplacements lors de matchs en dehors du Club ATPN Thionville, en voiture particulière ou en transport en commun.

Fait à Thionville, le .....

Signature de la mère – représentante légale – tutrice :  
*(rayer les mentions inutiles)*

Signature du père, représentant légal –tuteur :  
*(rayer les mentions inutiles)*