**AUTORISATION PARENTALE**

**Je soussigné(e),**

**autorise mon enfant *(Nom Prénom)***

**né(e) le**

**à pratiquer l’athlétisme en compétition au sein du Grenoble Université Club pour la saison 2023-2024.**

**DOSSIER MEDICAL :**

**Je, soussigné(e)**

**agissant en tant que responsable légal de l’enfant mineur *écrire « J’autorise ou Je n’autorise pas »***

le GUC athlétisme à prendre toutes les décisions qu’il jugera utiles en cas d’accident durant un entraînement, un stage, une compétition ou tout autre manifestation**.**

**Personne(s) à prévenir en cas d’accident (nom(s), prénoms et tél) :**

**Allergies connues (alimentaires, médicamenteuses, asthme, autres…)**

**Tout problème que vous jugez utile de porter à notre connaissance :**

**DROIT A L’IMAGE :**

***Ecrire « J’autorise ou Je n’autorise pas »***

**le GUC athlétisme à utiliser la photo ou la vidéo de mon enfant dans le cadre des activités du club et dans un but non lucratif.**

Fait à : Le :

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Signature du représentant légal