

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 2025-2026.**

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 :

**J'autorise le GUC Athlétisme à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre
strict 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