

DECHARGE PARENTALE

Je soussigné,

autorise mon enfant

Né(e) le

à participer (épreuve)

Mon adresse pendant cette période :

Téléphone(s) :

Avant le départ le _____ à _____
mon enfant sera pris en charge par :

Nom :

Prénom :

Numéro de Portable :

Au retour le _____ à _____
mon enfant sera pris en charge par :

Nom :

Prénom :

Numéro de Portable :

J'autorise la FFB (Fédération Française de Bridge) et son responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____

A _____ Signature(s) :