



## AUTORISATION PARENTALE

Je soussignée : .....

Demeurant à : .....

.....

Téléphone : .....

Père ☐ Mère ☐ Autre (préciser) ☐ .....

Ayant la garde de : .....

N° de Licence : .....

Lui donne l'autorisation de participer à tous championnats sous l'effigie de Voile en Pays de Brest.

J'autorise également les organisateurs à prendre toutes les dispositions médicales ou hospitalières vis-à-vis de lui, en cas d'urgence, y compris son transport dans un établissement hospitalier.

J'ai reçu les informations relatives au montant des garanties associés à la licence de la FFVoile ainsi qu'à la possibilité de souscription de garanties complémentaires.

Fait à : ..... Le : .....

Signature :