

**UAC TENNIS DE TABLE - Salle A. TRAOLE – Place de la salle verte – 16100 COGNAC**  
**AUTORISATION PARENTALE**

**Je soussigné..... (Père, mère ou responsable légal)**

- **Autorise, en cas d'urgence, les entraîneurs ou membres du bureau de l'UACTT à faire évacuer par délégation (SAMU ou POMPIERS) l'enfant (Prénom Nom)**
- .....
- **Vers\* la clinique  l'hôpital  l'un ou l'autre  le/la plus proche**
- **\*cochez les cases qui conviennent**
- **Premier contact en cas d'urgence : n° tél : .....**
- **Accepte que l'enfant (Prénom Nom) .....**

**Soit conduit en voiture sur les lieux de tournois, compétitions, etc... par l'un des bénévoles ou salariés du club de L'UACTT.**

- **Accepte que l'enfant ..... Puisse figurer en photo sur le site ou journal du club : oui  non**

**Fait à .....**

**Rappel : les parents doivent obligatoirement accompagner et venir chercher les enfants mineurs dans la salle (et non devant le club).**

**Signature :**