



Affiliée à la Fédération
des Clubs Alpins Français

48 avenue Augustin Labouilhe

31650 St-Orens

06 76 84 58 29

Site internet : <http://www.piedescale.com>

Autorisation parentale d'hospitalisation

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame , autorise mon enfant né(e)
le à participer aux Activités Physiques de l'Association sportive Pied'Escale et
déclare aucune contre-indication à la pratique des activités de Pied'Escale. Si toutefois des
maladies respiratoires comme l'asthme, des allergies, et autres problèmes médicaux qui peuvent
intervenir lors d'une activité sportive, veuillez les énumérer ci-contre :

.....

Si un accident devait se produire lors d'une activité proposée par Pied'Escale, j'autorise mon
enfant à être hospitalisé(e) dans le centre médical le plus proche.

Afin de pouvoir vous contacter en cas d'urgence, veuillez noter vos numéros de téléphone.

Tel domicile :

Tel travail :

Tel portable :

Médecin Traitant :

Nom :

Tel :

Fait le : / /

Signature