



## **AUTORISATION PARENTALE saison 2018/2019**

Je soussigné(e) .....

Père – Mère – Tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant à .....

Code postal ..... Ville .....

Téléphone ..... portable .....

Numéro de Sécurité Sociale .....

### **AUTORISE MON ENFANT**

Nom ..... Prénom .....

A participer aux manifestations sportives de la saison **2018/2019** organisées par la Ligue de Hockey des Hauts de France.

J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant au cours de ces manifestations sportives.

Fait à ....., le .....

Signature :  
(précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

Maison des Sports – Rue Fernand Bar – 62400 BETHUNE  
☎ 03.21.68.34.15. – 📠 03.21.68.34.17. – [lhnpchockey@wanadoo.fr](mailto:lhnpchockey@wanadoo.fr)