



Comité Départemental  
de Basket Ball  
de Loire Atlantique

**AUTORISATION PARENTALE**  
**JOURNEE ARBITRE CLUB MINEUR – SAISON 2023-2024**

Je soussigné, Monsieur ou Madame, .....

Père / Mère / Tuteur de : .....

Né(e) le : ...../...../.....      N° de licence : .....

Autorise le responsable de stage à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence.

En cas d'urgence, me prévenir au (indiquer un ou plusieurs n° tel) :

.....

A .....  
.....

Le .....  
.....

Nom .....  
.....

Qualité .....  
.....

Signature