



## AUTORISATION PARENTALE 2026/2027

- FORMULAIRE OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) .....

Père ☐

Mère ☐

Responsable légal ☐

### AUTORISE

Mon enfant : .....  
(Nom, Prénom, Numéro de licence)

- À pratiquer les disciplines pratiquées par ISLO en **compétition**
- À être soigné par un médecin si nécessaire dans le cadre des compétitions et activités ISLO ; à faire l'objet d'une décision médicale d'urgence (transfert à l'hôpital par un service d'urgence [Pompiers, SAMU]) rendue nécessaire par son état de santé.

**EN CAS DE DECISION MEDICALE D'URGENCE**, la ou les personnes à contacter sont :

Père : .....

Mère : .....

Responsable légal : .....

A....., le .....

Signature :

**DOCUMENT OBLIGATOIRE POUR LA PARTICIPATION AUX ACTIVITES et COMPETITIONS ISLO**



Siège social : ISLO – 5 Rue Waldeck Rousseau–  
79100. THOUARS S I R E T : 923 014 716 00016 –  
CODE APE : 9312Z  
Téléphone : 06 80 65 07 86 – Site : [www.islo.info](http://www.islo.info)  
Mail : [isloorganisation17@gmail.com](mailto:isloorganisation17@gmail.com)



MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION  
NATIONALE,  
DE LA JEUNESSE  
ET DES SPORTS

Liberté  
Égalité  
Fraternité