# Autorisation parentale Einverständniserklärung der Eltern

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Je soussigné(e) / der/die Unterzeichnende : | | | |  |
| Nom/Name, Prénom/Vorname, Date de naissance / Geburtsdatum, Lieu de naissance/Geburtsort, numéro de passeport / Nummer des Reisepasses | | | | Choisir / Bitte wählen |
|  | |  | | |
| Mandate pour me représenter et agir en mon nom la personne ci-dessous, laquelle a :   * l’âge légal en Suisse pour prendre les décisions mentionnées ci-dessous ; * accepté ce mandat; * pendant la période du départ au retour | | Bevollmächtigt die folgende Person, in ihrem Namen zu handeln und sie zu vertreten. Sie hat:   * das gesetzliche Alter in der Schweiz, um die unten genannten Entscheidungen zu treffen; * dieses Mandat angenommen hat; * während der Zeit von Abreise bis Rückkehr | | |
| Nom / Name | Nom / Name | | | |
| Prénom / Vorname | Prénom / Vorname | | | |
| Date de naissance Geburtsdatum | Date de naissance / Geb. Datum. | Lieu de naissance  Geburtsort | Lieu de naissance / Geburtsort | |
| Nationalité Nationalität | Nationalité / Nationalität | Numéro de passeport Reisepassnummer | Numéro du passeport / Reisepassnummer | |
| Adresse pendant la compétition Adresse während des Wettkampfs | | Adresse pendant la competition / Adresse während des Wettkampfs | | |
| Numéro de téléphone pendant la compétition Telefonnummer während des Wettkampfs | | No de telephone / Telefonnummer | | |
|  | |  | | |
| l’autorisant à prendre des décisions relatives à la santé de mon enfant : | | Ermächtigt die oben genannte Person, Entscheidungen in Bezug auf die Gesundheit meines Kindes zu treffen: | | |
| Nom / Name | Nom / Name | | | |
| Prénom / Vorname | Prénom / Vorname | | | |
| Date de naissance Geburtsdatum | Date de naissance / Geb. Datum. | Numéro de licence FIE FIE-Lizenznummer | Numéro de licence FIE / FIE-Lizenznummer | |
| Nationalité Nationalität | Nationalité / Nationalität | Numéro de passeport Reisepassnummer | Numéro du passeport / Reisepassnummer | |
| Lieu / Ort, Date / Datum | | Signature parents : Unterschrift Eltern: |  | |