



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné.....

Responsable légal de l'enfant :.....

Reconnais avoir pris connaissance et signé le règlement intérieur et les statuts de l'association

- Autorise la prise de photos ou vidéos lors des championnats ou toutes autres manifestations de l'association.
- Autorise à publier sur le groupe FACEBOOK, le site et YOUTUBE de l'association, les photos et vidéos de mon enfant(s)
- Autorise les dirigeants de l'association, à prendre le cas échéant, toutes mesures d'urgence (transport, hospitalisation, intervention chirurgical.)

Hôpital souhaité :.....

Personne à joindre en cas d'urgence.....

Portable :.....

Problème médical :.....

.....

(Bien indiquer les problèmes de santé, ce document reste confidentiel)

Groupe sanguin :..... :

Date

Date et signature du responsable légal ou de l'adhérent si majeur, précédé de la mention « lu et approuvé »