



AUTORISATION PARENTALE Pour les mineurs Saison 2014-2015

Je soussigné(e)

NOM : _____ Prénom : _____

Agissant en qualité de père, mère, tuteur(trice) légal(e) - *rayez les mentions inutiles* -

de l'enfant : _____

Barrer les rubriques non acceptées

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées par le FJ Champhol Handball et à prendre part à toutes les compétitions qui lui seront proposées,
- Autorise les dirigeants ou entraîneurs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant (en cas de contre-indication médicale, prière d'en informer le club),
- Autorise les dirigeants ou entraîneurs ou parents à transporter mon enfant dans leur véhicule personnel,
- Autorise le club à utiliser des photos ou vidéos de mon enfant dans ses documents de communication et son site internet.
- Atteste avoir pris connaissance de la charte du club et m'engage à la respecter.

Fait à _____ Le __ / __ / __

Signature :

Personnes à prévenir en cas d'accident :

Nom / Prénom : _____ Téléphone : _____ Portable : _____

Nom / Prénom : _____ Téléphone : _____ Portable : _____

Autres informations médicales : (maladies, allergies ...) : _____

Obligatoire, Adresse e-mail : _____