

EN CAS D'HOSPITALISATION D'URGENCE

Je soussigné, , père, mère, tuteur, représentant
légal de l'enfant, joueur du stade langonnais handball,

(Barrez la mention inutile)

- AUTORISE**
 N'AUTORISE PAS

L'éducateur de l'équipe des jeunes handballeurs du club de Langon a prendre en notre nom (en votre absence), si les circonstances l'obligent, la décision de faire transporter mon enfant à

- L'HOPITAL PASTEUR
 LA CLINIQUE ST ANNE
 L'HOPITAL LE PLUS PROCHE (en cas de match à l'extérieure)

Et ce dans l'intérêt vital et médical de l'enfant.

N° sécurité sociale :
Organisme Mutuelle :
N° adhérent de l'enfant :

Fait à le :

Signature du représentant légal

TRANSPORT

Je soussigné, , père, mère, tuteur, représentant
légal de l'enfant joueur du stade Langonnais
handball, déclare :

ACCEPTER que mon enfant soit pris en charge, en matière de transport automobile, par un responsable du club ou un parent d'un autre joueur dans le cadre des matchs en déplacements.

Je déclare être conscient que ce dernier est porteur d'une responsabilité civile légale dans sa qualité de conducteur de véhicule automobile, et je déclare m'engager à ne pas émettre de poursuite supplémentaire à l'encontre du conducteur en cas de problèmes (en dehors des couvertures légales et obligatoires en matière d'assurance automobiles)

L'attention des parents est portée sur le fait que le club ne possède aucune assurance spécifique dans le cadre du transport des enfants et que ceux ne sont que des arrangements amiables qui peuvent permettre les déplacements.

A défaut de la présente décharge, aucun enfant ne pourra malheureusement être pris en charge en dehors du véhicule de ses parents.

Fait à le :

Signature du représentant légal