



AUTORISATION PARENTALE CLUB POUR LES MINEURS

CATEGORIE : Baby -9 -11 -13 -15 -18 (cocher la case de la catégorie)

NOM : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : SEXE : M F

I – AUTORISATION DE SOINS

En cas d'accident, en fonction des soins nécessaires, le responsable du club fera appel au SAMU et vous préviendra le plus rapidement possible.

Pour cela, merci d'indiquer le N° de téléphone où vous pouvez être joint rapidement :

Père : Mère : Responsable légal :

Je soussigné Monsieur/Madame
responsable légal de l'enfant

Autorise tout examen, soins ou hospitalisation nécessaire en accord avec un avis du corps médical
Autorise le responsable du club à reprendre l'enfant à sa sortie uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents

Fait à, le

Signature du Responsable Légal
Précédée de la mention « Lu et approuvé »

II – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

ALLERGIES, PROBLEMES PARTICULIERS : Quelle conduite devons-nous tenir dans ce cas

.....
.....
.....

III – DROIT A L'IMAGE

Je soussigné, Monsieur/Madame
responsable légal de l'enfant
autorise / n'autorise pas (*raier la mention inutile*) le Bessières Handball à utiliser sur son site Internet, les blogs des activités et les publications écrites, les photos et vidéos de mon enfant prises à l'occasion de manifestations, compétitions, entraînements, ou autres activités diverses du Club.

Fait à, le

Signature du Responsable Légal
Précédée de la mention « Lu et approuvé »