AUTORISATION PARENTALE 2017-2018

PHOTO

N° LICENCE : | | | | | | | |

Je soussigné Mme, Mlle, Mr (majuscule) _____

Représentant légal de l'enfant :

Nom (maj) _____ Prénom (maj) _____

Téléphone :

Domicile: _____ Portable: _____ Autre : _____

Portable Licencié : _____

Autorise :

- Mon enfant à pratiquer l'athlétisme au sein du Club ASC St Barthélemy
- Les responsables du Club (entraîneurs, dirigeants) à déplacer mon enfant en voiture, bus ou tout autre moyen de locomotion, lors des compétitions et des sorties sportives.
- Les responsables du Club à prendre toutes décisions médicales en cas de nécessité lors des déplacements (stages, compétitions).
- Les responsables du Club à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'accident.
- La diffusion de l'image de mon enfant (prise lors de nos manifestations) pour les divers supports de communication du club.
- Conformément à l'article R.232-45 du Code du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement sanguin.

Observations particulières que vous jugeriez utile de porter à la connaissance du club (allergies, asthme, traitement en cours, autres, . . .) :

_____

_____

_____

J'atteste :

- Avoir été informé des capacités physiques nécessaires à la pratique de l'athlétisme.
- Avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association

Je m'engage :

- A remettre mon enfant à un éducateur et à le reprendre aux heures indiquées par le règlement.
- A déposer et à reprendre mon enfant au local athlétisme situé à l'intérieur du stade

Fait à _____ Le _____

Signature parents ou représentant légal :
(Précédé de la mention « LU et APPROUVE)