



## AUTORISATION PARENTALE

(Pour les enfants mineurs)

### AS Le Versoud Basket SAISON 2017 – 2018

Je soussigné (e) ..... Père Mère

De l'enfant .....

Adresse .....

N° de téléphone : Domicile ..... Travail .....  
Portable ..... Portable .....  
E-mail .....

#### **AUTORISE**

**A)** Le club à prendre toutes les responsabilités en cas d'urgence s'il n'arrive pas à me joindre,

- En le transférant à l'hôpital ou à la clinique : .....
- En faisant intervenir un médecin

Nom du médecin de famille .....

Téléphone .....

Adresse .....

Tous les frais occasionnés par ces interventions seront à ma charge.

Compléments médicaux concernant mon enfant : allergies, contre-indication médicale, asthme etc.).

.....

**B)** Le club à faire transporter mon enfant dans le véhicule particulier d'un des parents bénévole. **Si mon enfant est âgé de moins de 10 ans, je m'engage à fournir un rehausseur. En l'absence de rehausseur, le parent bénévole peut refuser d'assurer le transport de l'enfant.**

**C)** Le club à diffuser des photos dans le cadre de ses activités sur son site Internet et dans la presse

**D)** Mon enfant à rentrer seul chez lui après l'entraînement (catégorie Poussine et au-delà) : OUI - NON

**Je déclare avoir pris connaissance de toutes les informations citées ci-dessus dans les points «A – B – C et D».**

(A recopier) « Lu et approuvé »

Fait à : ..... le .....

**Signature**