



COMITÉ DÉPARTEMENTAL DU PUY-DE-DÔME DE BASKETBALL

Association n° W632001116 - SIRET : 414 230 227 000 12 - Code NAF / APE 9312 Z
IBAN FR76 1558 9636 1005 5230 1804 016

AUTORISATION PARENTALE Fiche à remettre au Conseiller Technique

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : / / / / / / / / / /

ADRESSE :

CODE POSTAL : / / / / / /

VILLE :

TELEPHONE (DOMICILE) : / / / / / / / / / / / /

TELEPHONE (PORTABLE) : / / / / / / / / / / / /

E-MAIL DES PARENTS :

CLUB :

Je soussigné(e) Madame, Monsieur,
Père, mère, responsable légal(e), autorise mon enfant

- A participer aux entraînements et aux matchs de la sélection départementale de Basket-ball du Puy-de-Dôme du **01 septembre 2019 au 31 décembre 2019 inclus.**

- A être transporté (e) sur les lieux des rencontres, par des personnes véhiculées étant en règle avec les lois du Code de la Route, et décline toute responsabilité vis-à-vis du comité et de ses éducateurs en cas d'incident

- Autorisation à titre gracieux de la diffusion de photographies ou vidéos réalisées dans le cadre de la pratique du Basket-ball où figure mon enfant.

- Permet aux entraîneurs de prendre, en mon nom, toute décision concernant une éventuelle intervention médicale nécessitée par la santé de mon enfant.

PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

NOM(S):

PRÉNOM(S):

ADRESSE(S):

TÉL(S):

CODE POSTAL: / / / / / / *

VILLE :

CONTRE-INDICATIONS MEDICALES :

CONTRE-INDICATIONS ALIMENTAIRES :

Pour valoir ce que de droit
Lu et approuvé le :

Signature du responsable légal :



63, Avenue Barbier Daubrée
63100 CLERMONT-FERRAND
Tél : 04 73 92 48 54
<http://www.basket63.com>
Courriel : contact@basket63.com



web