



SAISON 2019-2020

Autorisation parentale

Je soussigné(e), Mme, M.....,

(père, mère ou tuteur) autorise mon enfant :

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Tél. fixe : Tél. portable :

Section : Catégorie :

à participer :

- aux activités de l'Association Omnisport Cantonale de Saint-James pour la saison 2018-2019,
- aux entraînements se déroulant le : de heures à heures,
- et aux matchs dont les lieux et les horaires seront précisés lors des entraînements.

À l'issue des entraînements et des matchs (**raier la mention inutile**) :

- J'autorise mon enfant à rejoindre son domicile non accompagné
- Mon enfant rejoindra son domicile accompagné :
 - De M. / Mme Qualité :
 - De M. / Mme Qualité :

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Association.

J'autorise le club à diffuser les photos de mon enfant dans le cadre sportif et associatif, notamment sur les outils de communication du club (site Internet, réseaux sociaux) et dans la presse locale.

Fait à

Signature :

Le



SAISON 2019-2020

Autorisation d'hospitalisation

Je soussigné(e), Mme, M.....,

autorise les responsables du club de prendre toutes les mesures utiles pour une intervention d'urgence ou pour une hospitalisation concernant l'enfant :

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

En cas d'urgence, je demande de prévenir :

- M. / Mme Qualité : Tél. :
- M. / Mme Qualité : Tél. :

Je porte ci-après à la connaissance des responsables du club tout élément particulier et nécessaire à la sécurité de mon enfant - asthme, diabète, épilepsie, hémophilie, allergie... - (si aucun élément particulier à mentionner, merci d'indiquer « RAS » ci-dessous) :

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

Fait à

Signature :

Le