

Autorisations 23-24 (signature des tuteurs légaux pour les mineurs)

Nom et prénom du joueur :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :@.....

Chasuble (pour les catégorie U13 et plus) : Taille habituelle du/de la joueur/euse :

Droit à l'image

J'autorise ou Je n'autorise pas

La prise de photo lors des entraînements, matchs, tournois, événements... ainsi que la diffusion de ces photos sur les outils de communication du club (site internet, réseaux sociaux, événement du club...).

Règlement intérieur

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du club et je m'engage à le respecter tout au long de la saison.

Pour les mineurs exclusivement :

Questionnaire médical (pour ceux n'ayant pas fourni de certificat médical) :

Je certifie sur l'honneur avoir répondu non à l'ensemble des questions

Autorisation en vue d'une intervention médicale ou chirurgicale

J'autorise le responsable majeur de l'équipe ou de la salle de la localité, à donner en mon nom, lieu et place, toute autorisation nécessaire pour tout acte opératoire ou d'anesthésie qui serait décidé par le corps médical local, dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide.

Nom du médecin traitant : Tél :

En cas d'hospitalisation, c'est l'hôpital le plus proche qui est choisi sauf indication contraire. Nom de l'établissement souhaité par la famille :

Sortie de la salle

J'autorise mon enfant à quitter la salle de sport seul. Je décharge les intervenants de toute responsabilité après la clôture de la séance.

Je n'autorise pas mon enfant à quitter la salle de sport seul. Dans ce cas, mon enfant sera pris en charge par :

-
-
-

Il est rappelé que vous ne devez en aucun cas laisser votre enfant à la salle sans avoir pris la précaution de vérifier qu'au moins un des responsables de l'encadrement est bien présent.

Fait à, le :/...../.....

Signature

Signature du joueur mineur (pour le règlement)