



# Autorisation parentale

Nom du licencié		Téléphone	
Prénom du licencié		Portable	
Date de naissance du licencié		Mail	
Adresse du licencié		Personne à prévenir en cas d'urgence	
Code postal		Téléphone	
Ville		Portable	

Je soussigné(e) Madame, Monsieur, \*

.....

Père, mère, responsable légal(e),\*

de .....

\* Autorise - n'autorise pas \* mon enfant à participer aux entraînements, matchs et toutes manifestations sportives et associatives

\* Autorise – n'autorise pas \* mon enfant à être transporté(e) par des personnes en règle avec les lois du code de la route lors des déplacements de son équipe

\* Autorise – n'autorise pas \* mon enfant à apparaître sur les photos et/ou vidéos réalisées dans le cadre de la pratique du basket

\* Autorise – n'autorise pas \* les entraîneurs ou encadrants à prendre ,en mon nom, toute décision concernant une éventuelle intervention médicale nécessaire à la santé de mon enfant.

**Je dégage la responsabilité de GERZAT BASKET en cas d'incident et de non respect du règlement intérieur.**

RAYER LES MENTIONS INUTILES \*

## CONTRE INDICATIONS

● **MÉDICALES :** .....  
.....  
.....

● **ALIMENTAIRES :**  
.....  
.....

**POUR VALOIR CE QUE DE DROIT**

Fait à \_\_\_\_\_ le,

***SIGNATURE DU/DES REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX) PRÉCÉDÉE DE LA MENTION « LU ET APPROUVÉ »***