



AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Personne à prévenir en cas d'urgence :Téléphone :.....

Je soussigné(e), (Nom/Prénom père, mère ou tuteur).....

autorise les responsables de l'association Badminton Cub La Roche-sur-Yon à prendre toutes les dispositions nécessaires à sa sécurité et toutes mesures d'urgences médicales ou chirurgicales qui s'imposent en cas d'accident,

autorise mon enfant à être transporté par un tiers dans son véhicule dans le cadre des activités et manifestations auxquelles il est susceptible de participer au cours de la saison 2018/2019.

Je déclare dégager les responsables de l'association Badminton Club La Roche-sur-Yon de toute responsabilité en dehors du créneau d'entraînement pour lequel mon enfant est inscrit et dont je reconnais avoir eu dûment connaissance.

Je déclare dégager les responsables de l'association Badminton Club La Roche-sur-Yon de toute responsabilité dès lors que je (ou la personne venue déposer mon enfant) ne me suis pas assuré(e) :

- que la séance prévue a bien lieu avant d'y laisser mon enfant,
- de la présence de l'entraîneur ou d'un responsable du Badminton Club La Roche-sur-Yon sur le lieu d'entraînement avant d'y laisser mon enfant.

Fait à..... le.....

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »