

AUTORISATION PARENTALE 2017/2018

Pour les jeunes de U7 à U17

NOM- Prénom du JOUEUR:

Date de naissance: / /

Adresse:.....

.....

N° de téléphone:.....

N° portable:

E-mail:

Personne à prévenir en cas d'urgence (Nom et n° de port) :

.....

CONCERNANT LE TRANSPORT SUR LE LIEU DE COMPETITION

Je soussigné(e)....., responsable légal de atteste sur l'honneur ne pas engager la responsabilité du conducteur, régulièrement assuré, en cas d'accident et de dommages causés à mon enfant, lors d'un déplacement sur le lieu de compétition, sauf dans une situation où le conducteur a commis une infraction au code de la route mettant la sécurité des passagers et d'autrui en jeu.

CONCERNANT LE DROIT D'IMAGE

Je soussigné(e)....., responsable légal de autorise/n'autorise pas (1) les responsables de la CTC à filmer et/ou photographier mon enfant et à publier, exposer ou diffuser ces images sur tout type de support (calendrier, site Internet, article de presse, ...).

CONCERNANT D'EVENTUELS SOINS D'URGENCE

Je soussigné(e)....., responsable légal de, né(e) le autorise/n'autorise pas (1) les responsables de la CTC à appeler les secours et/ou à faire soigner mon enfant par un médecin ou par un service hospitalier si le besoin s'en fait ressentir au cours d'un déplacement, d'un match ou d'un entraînement, en cas d'urgence et si le responsable de l'équipe n'arrive pas à me joindre par téléphone.

Fait à, le...../...../..... Signature du responsable légal :

(1) rayer la mention inutile