



ASSOCIATION LES Z'ATYPIQUES 74

FICHE D'AUTORISATION

Nom & prénom du licencié

Prénom et N° de Tel des parents à contacter en cas d'urgence

Adresse mail responsable légal

Numéro de Pass Région pour les joueurs concernés :

- J'autorise mon enfant à participer aux activités oui non
- Je m'engage à prévenir en cas d'absence. oui non
- Mon enfant a besoin d'une aide constante, je m'engage à rester à ses côtés durant les activités et je m'engage à pendre une licence encadrant. oui non
- J'autorise l'équipe de LZA74, à prendre, sur avis médical, toutes les dispositions nécessaires pour l'état de mon enfant en cas d'accident. oui non
- Mon enfant est concerné par une pathologie nécessitant la prise de médicament (asthme, diabète...), ou la connaissance de gestes spécifiques (épilepsie...). oui non
Je demande la transmission de la fiche dédiée, et je m'engage à fournir ce document signé par son médecin avec les consignes nécessaires, et la transmettre à l'association ou je m'engage à être présent aux côtés de mon enfant durant les activités.
- J'autorise LZA74 à prendre en photo/vidéo mon enfant pendant les activités organisée par l'association. J'autorise LZA74 à afficher ces photos et la publication éventuelle de ces photos/vidéos sur les supports interne et/ou externe du club (journal, site internet, Facebook...) J'ai pris bonne note que cette disposition n'ouvre droit à aucune rémunération. oui non
- Acceptation du règlement intérieur et des statuts oui non

Je soussigné(e), Mr / Mme..... confirme avoir lu et accepté le présent document et accepte le règlement intérieur et les statuts de l'association les Z'Atypiques 74, je m'engage à les respecter et à ce que mon enfant les respecte.

Fait à Le / / 2022

Recopier la mention "Lu et Approuvé" accompagnée de votre signature s'il vous plaît: