



AUTORISATION DES PARENTS OU DU TUTEUR

Je soussigné (e) Nom : _____ Prénom : _____

Agissant en ma qualité de père , mère , tuteur légal

de ma fille , mon fils

Nom : _____ Prénom : _____ né(e) le : _____

Est informé que mon enfant n'est sous la responsabilité de l'association Neuilly-Plaisance-Sports Athlétisme que lorsque physiquement un éducateur ou un responsable de l'association a pris en charge l'enfant et ce uniquement pour la durée de la séance d'entraînement.

<ul style="list-style-type: none">• Autorise mon enfant à quitter seul le stade à la fin de la séance d'entraînement	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">• Autorise mon enfant à participer aux compétitions auxquelles le club est engagé	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">• Autorise mon enfant à utiliser le véhicule d'un accompagnateur (parent d'athlète, dirigeant, ...) pour se rendre aux différentes compétitions pour lesquelles le club est engagé	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">• Autorise mon enfant à se rendre et à revenir seul du lieu des compétitions	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">• Autorise les responsables du club à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">• Autorise la publication de photo de votre enfant sur le site Internet du club, photo prise à l'occasion d'événement sportif impliquant le club	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

* Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : Prénom :

Tél : Domicile : Bureau : Tél: Portable

Fait à _____, le _____

Signature :