



## FORMULAIRE D'AUTORISATIONS

NOM et Prénom :   
Sexe :  Masculin  Féminin  
Date de naissance :  Ville :   
Département :

Responsable légal 1 :  
NOM et Prénom :   
Adresse :   
Téléphone :   
E-mail :

Responsable légal 2 :  
NOM et Prénom :   
Adresse :   
Téléphone :   
E-mail :

Coordonnées d'urgence :  
NOM et Prénom :

Téléphone :

### Autorisation d'intervention médicale ou chirurgicale

Nom du médecin traitant :   
Numéro de sécurité sociale :

Téléphone :   
Caisse complémentaire :

- Informations :
- Allergies  
 Asthme  
 Traitement de fond  
 Autres

En cas d'accident, j'autorise par la présente les responsables de l'association sportive ( dirigeant ou éducateur ) à transporter ou faire transporter mon enfant chez le médecin ou le centre hospitalier le plus proche. Par ailleurs, si l'état de santé de mon enfant l'exige, je donne mon accord pour faire pratiquer par un médecin les soins nécessaires y compris une intervention chirurgicale.

### Autorisation de transport

J'autorise les dirigeants du club à transporter ou faire transporter mon enfant par les parents des autres joueurs afin de se rendre aux compétitions en voiture particulière.

### Autorisation d'image

J'autorise que mon enfant ou moi-même figure sur les photographies ou les supports vidéo effectuées par le club dans le cadre de ses activités. Ces documents pourront figurer sur les supports d'information et de communication du club ( site Internet, journal interne et externe, réseaux sociaux, flyers...).

Une association sportive a besoin de bénévole pour fonctionner et apporter des prestations de qualités à ses adhérents. Nous demandons à chacun de bien vouloir apporter son aide, même très ponctuellement dans l'année pour assurer le dynamisme des activités du club.

J'accepte de participer aux activités suivantes selon mes disponibilités :

- Réunion des parents  Accompagnement d'équipe  
 Aide à l'organisation de manifestations  Autres formes d'investissement

Signature :