

A remplir, signer et transmettre à votre club

Je, soussigné(e) Mme, Mr,

Adresse mail :@.....

Responsable de Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

AUTORISATIONS (*) rayer la mention inutile

1 - autorise / n'autorise pas (*) le transport d'urgence vers un centre hospitalier lors d'un accident pendant une compétition, un entraînement.

2 - autorise / n'autorise pas (*) un autre parent ou éducateur ou dirigeant du club à véhiculer mon enfant pour sa participation à une manifestation sportive.

3 - autorise / n'autorise pas (*) le club à diffuser les photos de mon enfant sur le site internet kalisport/page facebook et Instagram, et à afficher ces photos au sein du club (panneau d'affichage)

4 - autorise / n'autorise pas (*) que le nom et prénom de mon enfant apparaissent dans la composition des équipes. En aucun cas, ses coordonnées ne seront communiquées.

ALLERGIE ALIMENTAIRE

Après les matchs, un goûter est proposé aux enfants.

Mon enfant n'a pas d'allergie alimentaire (*) / a une allergie alimentaire(*)

liste des aliments interdits :

.....

.....

PROBLÈME MÉDICAL A SIGNALER

.....

.....

.....

**Ces autorisations sont valables pour toute la saison 2024-2025,
c'est-à-dire du 1er Septembre 2024 au 30 Juin 2025.**

Signatures : Le(s) parent(s) ou tuteur(s)

A

Le :/...../.....