

REVEIL SPORTIF
BADMINTON
148 rue Louis Blot
37540 Saint-CYR-sur-LOIRE

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) M. Mme :
Domicilié(e) à :
.....

Parents/représentant légal de l'enfant (Nom, prénom) :
Né(e) le :
Autorise mon enfant à pratiquer l'activité BADMINTON

A Mon enfant sera accompagné(e) puis confié au dirigeant ou entraîneur du RSSC Badminton par mes soins et repris après les entraînements et compétitions aux horaires qui m'auront été donnés par le RSSC Badminton.

B Mon enfant pourra se rendre non accompagné(e) aux entraînements et compétitions du RSSC Badminton suivant les horaires et lieux de rencontre qui m'auront été communiqués et en repartira de même.

Cochez la case correspondant à votre choix.

J'autorise le club en cas d'accident de mon enfant à prendre toutes les mesures nécessaires, notamment de le faire transporter dans un établissement hospitalier.

La personne à prévenir en cas d'accident est :

M. Mme Tèl :

Ou

M. Mme Tèl :

Agissant en qualité de parent ou représentant légal

Nom et signature,

Fait à
Le