



ACCS ASNIERES VILLENEUVE 92

utorisation Parentale Saison 2020-2021

Nom: Prénom:

Adresse complète: N° Rue : Code postal :

Ville :

Téléphone domicile: Portable:

En qualité de père, mère, tuteur (1) de l'enfant (Nom – Prénom) :

Né le.....déclare autoriser celui ci :

- A pratiquer le futsal au club ACCS ASNIERES VILLENEUVE 92
- A utiliser l'image de mon enfant pour son site internet.
- A être transporté en véhicule par les accompagnateurs du club ACCS ASNIERES VILLENEUVE 92.
- A autoriser le club à soigner, faire soigner, hospitaliser l'enfant si nécessaire.
- A subir une intervention chirurgicale le cas échéant.

Je m'engage à ne pas entamer de poursuites ou autre recours envers le club, ses dirigeants et autres accompagnateurs en cas d'accident.

A Le

Signature des parents (ou tuteur légal)

(1) rayer la mention inutile