



Badminton ASS Arras

Saison 2010-2011

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS

Décharge de responsabilité médicale

Je soussigné(e), Monsieur, Madame
Représentant légal de l'enfant (Nom, prénom) :
Autorise celui-ci/celle-ci à participer aux activités du club de badminton d'ASSArras pour la saison 2010/2011.

La responsabilité du club ne pourra en aucun cas être mise en cause avant ou après le créneau ou en dehors du gymnase.

En cas d'urgence, j'autorise par ailleurs pour mon enfant toute intervention médicale d'urgence qui pourrait s'avérer nécessaire.

Date :

Signature :

Décharge de responsabilité lors des déplacements lors des compétitions

Je soussigné(e), Monsieur, Madame
Représentant légal de l'enfant (Nom, prénom) :
Autorise celui-ci/celle-ci à participer aux compétitions dans lesquelles le club de badminton d'ASSArras est engagé et à se déplacer avec les personnes désignées à cet effet par le commissaire.

Je renonce à toutes poursuites contre le club et le tiers autorisé par le commissaire pour le transport lors des déplacements.

Date :

Signature

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Père (ou autre) :

Nom et prénom :

Téléphone portable :

Mère (ou autre) :

Nom et prénom :

Téléphone portable :