



RENSEIGNEMENTS

(mère(s), père(s), tuteur(s))

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Mère : *Père* :

Mail :

Mère :

Père :

DROIT A L'IMAGE

Autorise l'Ecole des Jeunes Villefranche 13 Aveyron à prendre mon enfant en photos.

Celle-ci pourront être utilisées sur les différents supports de communication du club.

Signature(s) :

AUTORISATION DE TRANSPORTS ET DE SOINS

Je soussigné(e), représentant légal, autorise l'enfant..... , à être transporté en voiture particulière ou en autobus, dans le cadre des déplacements sportifs.

J'autorise les responsables de l'Ecole des Jeunes Villefranche 13 Aveyron à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident (entrées, transferts d'hôpitaux, sorties après examens ou soins)

Allergie(s) :

Fait le :

Signature(s) :

(précédée de la mention « lu et approuvé »)