***Laval Pétanque***

***AUTORISATION PARENTALE***

*Je soussigné(e) (père, mère ou tuteur) ………………………………………………………………*

*Demeurant à : (adresse complète) ……………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………..*

*Tel domicile : ……………………………*

*Tel travail : …………………………….*

*Tel portable : ……………………………*

 ***Autorise mon fils, ma fille :***

*NOM :……………………………………………*

*PRENOM :…………………………………………..*

*DATE de NAISSANCE :……../………./…………*

*CATEGORIE :…………………………………………….*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Autorise mon fils, ma fille*** | **OUI** | **NON** |
| * **A PRENDRE UNE LICENCE FFPJP A Laval *Pétanque***
 |  |  |
| * **A PARTICIPER A L’ECOLE DE PETANQUE**
 |  |  |
| * **LE TRANSPORT DE MON ENFANT AUX URGENCES SI NECESSAIRE**
 |  |  |
| * **AUTORISE EN MON NOM UNE INTERVENTION MEDICALE OU CHIRURGICALE EN CAS DE BESOIN PAR LES RESPONSABLES DE L’ASSOCIATION**
 |  |  |
| * **UN TRANSPORT DE MON ENFANT LORS D’UNE COMPETITION PAR BUS**

**OU VEHICULE PERSONNEL DE PARENTS OU ENCADRANTS BENEVOLES** |  |  |
| * **LA PUBLICATION DE LA OU LES PHOTOS DE MON ENFANT SUR LE SITE**

**INTERNET DU CLUB, LA REPRESENTATION VIDEO LORS DE CERTAINS REGROUPEMENTS SPORTIFS OU JOURNAUX** |  |  |

# FAIT A : LE :

**SIGNATURE :**