



Laval Pétanque

AUTORISATION PARENTALE

ANNEE :

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 :.....



<i>Autorise mon fils, ma fille</i>		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		
•	AUTORISES-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 :