Autorisation parentale

détection GAF-TR-GAM-GAC

SAISON 2022-2023

Je soussigné(e) Nom :…… Prénom……..

Autorise **ma fille / mon fils*** :

Nom: ……..……....…… Prénom: ……..……..…

Date de naissance : ……..…/……..…../……..….

Club : ……...…… N°Licence : ……

- à participer aux regroupements du collectif détection **GAF/GAM/TR/GAC** saison 2022-2023 **Oui** **Non**
- à être pris en photos/vidéos et que celles-ci soient publiées sur les réseaux du CD57 GYM (site internet, page Facebook, chaîne youtube, compte instagram)* **Oui** **Non**

*rayer la mention inutile

J'autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident **Oui** **Non**

N° de sécurité sociale: ……..……..……

Nom et N° de mutuelle: ……...……

Personne à prévenir en cas d'urgence:

Nom: ……. Prénom: ……..

Qualité: …….

Téléphone 1 :……..…… Téléphone 2 :……

Ou à défaut:

Nom:……. Prénom:……..

Qualité:……

Téléphone 1 :…… Téléphone 2 :……

A…… Le:……..

Signature: