AUTORISATION MEDICALE

Nous, soussignés ……et……
responsables légaux de l'enfant .....

autorisons les entraineurs du Club VEO 2000, à prendre la décision de transporter ou faire transporter notre enfant à l'hôpital le plus proche ou le plus adapté dans son intérêt et à faire donner tous les soins médicaux nécessaires à notre enfant si toutefois un accident survenait au cours de l'entraînement.

Fait à: Le:
Signature des responsables légaux

AUTORISER MON ENFANT A RENTRER SEUL *(à remplir si concerné)*

Nous, soussignés ……et……
responsables légaux de l'enfant .....

autorisons notre enfant à repartir seul du lieu de l'entraînement d'école d'athlétisme pour rentrer à son domicile à l'issue de la séance durant la saison sportive 2020-2021.

Fait à: Le:
Signature des responsables légaux

AUTORISER D'AUTRES PERSONNES A RECUPERER MON ENFANT *(à remplir si concerné)*

Nous, soussignés ……et……..
(Nom des 2 parents qui sont habilités à récupérer l'enfant)

autorisons (2 personnes maxi): Mr/Me
Mr/Me
à récupérer notre enfant……
à la fin des séances d'entrainements.

Fait à: Le:
Signature des responsables légaux

AUTORISATION RELATIVE AU DROIT A L'IMAGE

Nous, soussignés ……et……
responsables légaux de l'enfant .....

autorisons l'équipe d'encadrement du Club VEO 2000 à prendre des photos ou à filmer notre enfant dans le cadre des activités du club et à diffuser ces photos sur les revues, documents, site internet et Facebook (groupe privé) du club.

Fait à: Le:
Signature des responsables légaux