

AUTORISATION PARENTALE

Valable pour la saison 2018/2019

Je soussigné, (Nom, Prénom du Responsable légal),
responsable légal de (Nom, Prénom de l'enfant),
date de naissance de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette
fiche.

Adresse complète du Responsable Légal :
..... ;

N° de téléphone : Fixe :

Votre N° de mobile : ; N° de mobile de l'enfant :

Votre adresse e-mail : ; Adresse e-mail de l'enfant :

Caisse primaire d'Assurance Maladie :

**Mettre 1 chiffre par case*

N°S.S* :																			
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom du médecin traitant + N° de téléphone :

.....,

Si votre enfant suit un traitement médical, merci de le décrire :

.....
.....

(cocher les cases correspondantes à vos choix)	Autorise	N'autorise pas
*les responsables de l'encadrement à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales)		
*le transport de l'enfant par les responsables de l'encadrement		
*les responsables de l'encadrement à diffuser des photos de l'enfant à la presse et sur un site Internet de Badminton		

Date : Signature du Responsable Légal :