



AUTORISATION PARENTALE POUR LA SAISON **SPORTIVE 2016-2017**

Je soussigné (nom, prénom) :

Demeurant :

Téléphone domicile :

Téléphone portable père :

Téléphone portable mère :

Agissant en qualité de père, mère, tuteur légal (rayer la mention inutile)

De l'enfant :

Déclare autoriser ledit enfant à pratiquer les activités de handball dans le club HBC ECHALAS,

Donne mon accord pour les déplacements sportifs tels qu'ils sont organisés par le Club,

Les parents d'enfants mineurs doivent accompagner leurs enfants et vérifier que le responsable de l'activité soit présent avant de s'en aller, que ce soit pour les matches ou pour les entraînements. En dehors des plages d'activités, les enfants ne sont plus sous la responsabilité du Club,

Autorise les cadres, en cas d'urgence, à se substituer à moi pour les actes nécessaires à la sécurité ou à la santé de mon enfant et à prendre toute décision d'urgence médicale, chirurgicale et d'anesthésie, sur demande d'un médecin, ainsi que pour la sortie de mon enfant de l'hôpital,

M'engage à ne laisser mon enfant qu'en présence d'un adulte, sans quoi la responsabilité du club ne peut pas être engagée,

Déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur.

Je reconnais avoir été informé des risques normaux de la pratique de l'activité sportive, des obligations qu'elle comporte et déclare les accepter pour mon enfant.

Fait à Echalas, le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

HAND BALL CLUB D'ÉCHALAS
69700 ECHALAS

Président : Jérôme PRIVAS, 665 Route des Verronières, 69700 ECHALAS – Tél. : 06 47 58 56 54

Secrétaire : Myriam MARAILHAC, 29 lot les Gruizards 69520 Grigny – Tél. : 06 64 61 57 18

E-mail : 1669018@handball-france.eu