



Autorisation Saison 2022-2023

Je soussigné : Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Portable

Père, Mère, représentant légal de (1)

Nom :

Prénom :

⌘ J'autorise le ou les médecin (s) appelé (s) au chevet de mon enfant, à prendre toutes les mesures (y compris chirurgicales) que pourrait requérir son état de santé.

⌘ J'autorise que mon enfant soit transporté dans des véhicules de particuliers ou dans le minibus mis éventuellement à la disposition du club, dans le cadre de rencontres ou compétitions de tir à l'arc.

Ces dits véhicules étant conduits :

- Soit par des parents bénévoles
- Soit par des responsables ou encadrants des Archers Saint Clairois

⌘ Je déclare mon enfant assuré en responsabilité civile.

⌘ J'autorise mon enfant à partir non accompagné à l'issue des entrainements.

Cette autorisation est obligatoire pour tous déplacements d'enfants mineurs non accompagnés.

A

Le

Signature du représentant légal

(1) rayer la mention inutile