

AUTORISATION PARENTALE POUR LES INSCRIPTIONS EN PRESENTIELLE

Je soussigné(e) _____ responsable légal de _____
né le _____ atteste que les informations ci-dessous sont correcte

✓ Mon enfant a-t-il un régime particulier ? oui non

Si oui lesquels ?

✓ Mon enfant a-t-il un/des problème des santé régime particulier ? oui non

Si oui lesquels ?

- ✓ J'autorise le responsable du club à prendre la décision de mon enfant en cas d'urgence.
- ✓ J'autorise le club à filmer ou photographier mon enfant ou moi-même lors des activités sportives et à utiliser les images ou vidéos pour une durée de 5 ans.
- ✓ J'autorise mon enfant à quitter les cours et le club seul ? oui non

Si non, préciser le Nom, Prénom et Téléphone de la personne autorisé à récupérer votre enfant : _____

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
Lien Familiale		
Nom complet		
Adresse		
Téléphone		

Fait à Mont Saint Aignan le ____/____/____

Signature du responsable légal :



AS Rouen Université Club
Secrétariat général
 contact@asrouenuc.com
 37 rue de la Croix Vaubois
 76130 Mont-Saint-Aignan