

1- FICHE D'AUTORISATION PARENTALE - **BEACH VOLLEYADES** – 2014

Equipe de :

Ligue Comité Club , Appellation :.....

Nom de l'équipe :

Genre: Féminin Masculin

JOUEUR(SE) 1		JOUEUR(SE) 2	
<u>NOM</u>		<u>NOM</u>	
<u>PRENOM</u>		<u>PRENOM</u>	

Autorisation parentale joueur 1*	Autorisation parentale joueur 2*
<p>Je soussigné, M., Me :....., en qualité de :.....Mère, père, tuteur) après avoir pris connaissance des conditions de participation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - autorise l'enfant dénommé ci-dessus à s'inscrire à la compétition « Beach Volleyades ». <p>Sous réserve d'en être préalablement informés par les responsables du tournoi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autorise le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée sur mon enfant, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie. - les responsables à quitter l'établissement hospitalier ou la clinique avec mon enfant suite aux soins pratiqués <p>Mention « lu et approuvé », date :.....</p> <p>SIGNATURE :.....</p>	<p>Je soussigné, M., Me :....., en qualité de :..... (Mère, père, tuteur) après avoir pris connaissance des conditions de participation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - autorise l'enfant dénommé ci-dessus à s'inscrire à s'inscrire à la compétition « Beach Volleyades ». <p>Sous réserve d'en être préalablement informés par les responsables du tournoi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autorise le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée sur mon enfant, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie. - les responsables à quitter l'établissement hospitalier ou la clinique avec mon enfant suite aux soins pratiqués <p>Mention « lu et approuvé », date :.....</p> <p>SIGNATURE :.....</p>