



SAISON 2019-2020

Autorisation parentale pour les mineurs

Je, soussigné(e)

Représentant(e) légal(e) de :

Né(e) le Agé(e) de Ans

Groupe sanguin et facteur rhésus :

Faisant partie du club :

- Nom du club :
- Numéro du club :
- Numéro de Licence :

Autorise à participer aux manifestations sportives Technique et/ou Combat organisées par la FVCTVNF.

J'autorise les organisateurs à le/la faire évacuer vers le service hospitalier adéquat par les services de secours appropriés, si cela s'avérait nécessaire.

J'autorise les organisateurs à diffuser, sur tout support, les photos et vidéos où le mineur apparaîtrait

Oui - Non* (si la réponse est non, prévenir l'organisateur de la manifestation sportive)

Je certifie avoir pris connaissance et accepte sans réserve le règlement des compétitions technique et Combat.

Veuillez indiquer deux personnes à contacter en cas d'évacuation :

- Nom : Prénom : Tel :
- Nom : Prénom : Tel :

Date : Signature du représentant légal :

*** rayer la mention inutile.**