

AUTORISATION PARENTALE



Je soussigné(e) Mme, Mr.....
domicilié(e) à
téléphone
responsable légal de l'enfant , l'autorise à participer
aux activités organisées par l'ASVB YUTZ - THIONVILLE.

J'autorise les responsables à utiliser les moyens de transport adaptés (bus, voitures particulières, train...) pour se rendre sur les lieux des rencontres.

Je reconnais avoir pris connaissance que certaines activités (ex. stages) peuvent être encadrées par un intervenant extérieur qualifié et agréé par le Comité directeur.

J'accepte que les responsables autorisent en mon nom une intervention médicale ou chirurgicale en cas d'urgence. J'accepte un éventuel contrôle anti-dopage de mon enfant.

**J'autorise l'ASVB Yutz-Thionville à publier sur le site internet du club,
adresse : www.asvb.fr ou la page Facebook : ASVB YUTZ-THIONVILLE**
la photo de mon enfant, seul ou en photo de groupe, prise exclusivement lors de
manifestations et matchs organisés dans le cadre de l'activité normale du club de volley.

Date et signature :