



Siege : Mairie de Puylaurens  
81700 PUYLAURENS  
pvb81@orange.fr  
<http://puylaurensvolley.e-monsite.com>

### AUTORISATION PARENTALE

#### Le représentant légal

Je soussigné(e) : .....

Responsable légal

De : ..... Né(e) le .....

Agissant en qualité de Père-Mère-Tuteur (*Rayer les mentions inutiles*)

Adresse.....

E-mail.....

Téléphone fixe.....portable.....Travail.....

Autorise mon enfant à participer aux activités sportives du club, y compris les compétitions,  
Autorise mon enfant à participer aux activités proposées par le club,  
Certifie avoir souscrit une assurance à responsabilité civile pour mon enfant,  
Accepte de transporter occasionnellement des joueurs ou des dirigeants avec mon véhicule, et certifie que celui-ci est couvert par une assurance automobile et une assurance personne transportée,  
Autorise mon enfant à effectuer certains déplacements dans les voitures des éducateurs, des dirigeants ou des parents accompagnateurs, ou pour certaines occasions en bus,  
Autorise les responsables du groupe à prendre les mesures nécessaires tant médicales que chirurgicales y compris l'hospitalisation en cas de maladie ou d'accident de l'enfant,  
Accepte que le club puisse utiliser l'image de mon enfant (photos, vidéo) pour la promotion et la diffusion sous toutes ses formes (vidéos, journaux, photos papier internet).  
Autorise Monsieur ou Madame.....à venir chercher mon enfant à la fin de la séance.  
Autorise mon enfant à rentrer par ses propres moyens après l'activité sportive. oui non (*Rayer la mention inutile*)

#### Autres Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom .....Prénom.....

Téléphone fixe.....portable.....Travail.....

#### Renseignements médicaux concernant l'enfant

- Médecin traitant :.....Tél. :..... Groupe sanguin.....
- Traitements en cours.....
- Particularités à signaler : allergies, asthmes, hémophilie.....

DATE ET SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL

Précédé de la mention « Lu et approuvé »