



**AUTORISATION PARENTALE
VCJMH
SAISON 2019 / 2020**

Je soussigné(e) :

Agissant en qualité de* : Père Mère Tuteur

Autorise

Nom :

Prénom :

1. À pratiquer le volley au sein du VCJMH (Volley Club Jean Macé d'Hazebruck)
2. À être transporté(e) par les parents ou des bénévoles du club, étant en règle avec les lois du Code de la Route, sur les lieux des rencontres, les jours de matchs ou de tournois, et décline toute responsabilité vis-à-vis du VCJMH et de ses éducateurs sportifs en cas d'incident.
3. Autorise le Président, les membres du Bureau ou par délégation, l'accompagnateur d'équipe dans laquelle pratique mon enfant, à faire intervenir un médecin pour pratiquer ou faire pratiquer toute intervention indispensable, même sous anesthésie générale, et pour donner les soins nécessaires, en cas d'urgence.

Fait pour valoir ce que de droit,

Lu et approuvé le :/...../ 2019

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvée ») :

* Rayer les mentions inutiles



**AUTORISATION PARENTALE
VCJMH
SAISON 2019 / 2020**

Je soussigné(e) :

Agissant en qualité de* : Père Mère Tuteur

Autorise

Nom :

Prénom :

1. À pratiquer le volley au sein du VCJMH (Volley Club Jean Macé d'Hazebruck)
2. À être transporté(e) par les parents ou des bénévoles du club, étant en règle avec les lois du Code de la Route, sur les lieux des rencontres, les jours de matchs ou de tournois, et décline toute responsabilité vis-à-vis du VCJMH et de ses éducateurs sportifs en cas d'incident.
3. Autorise le Président, les membres du Bureau, ou par délégation, l'accompagnateur d'équipe dans laquelle pratique mon enfant, à faire intervenir un médecin pour pratiquer ou faire pratiquer toute intervention indispensable, même sous anesthésie générale, et pour donner les soins nécessaires, en cas d'urgence.

Fait pour valoir ce que de droit,

Lu et approuvé le :/...../ 2019

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvée ») :

* Rayer les mentions inutiles