

**AUTORISATION DES PARENTS OU DU TUTEUR LEGAL**

**Je soussigné(e) (nom prénom) :**

**Père, Mère, Tuteur de (nom et prénom de l’enfant) :**

**Demeurant à :**

**AUTORISE :**

\* Mon enfant à participer aux activités organisées par le club de AS BONNIERES

 HB ; ainsi qu’aux stages & compétitions organisés par les Comités départementaux,

 les Ligues, les clubs nationaux et la Fédération.

\* Le responsable du club AS BONNIERES HB à prendre, en cas d’ accident,

 toutes mesures d’urgence nécessaires, y compris éventuellement l’

 hospitalisation.

\* Le responsable, ou un adhérent, ou un parent accompagnateur du club AS

 BONNIERES HB, à transporter mon enfant dans son véhicule personnel

 pour un déplacement lors d’une compétition ou d’un entrainement sur un autre site.

\* Le responsable du club AS BONNIERES HB à filmer ou photographier

 mon enfant dans le but d’utiliser ces images pour la formation et la publicité.

\* Chaque parent aura à laver le jeu de maillots de l’équipe de son enfant au moins

 une fois au cours de la saison selon le tableau établi par l’entraineur.

\* La responsabilité du club AS BONNIERES HB s’arrête à l’horaire de

 fin d’entrainement.

\*Pour des raisons de sécurité et de responsabilité, nous demandons aux parents d’

 accompagner leurs enfants jusqu’à l’intérieur du gymnase et d’attendre leur prise en charge par l’entraineur. À la fin de l entrainement, aucun enfants ne sera autorisé à quitter l’enceinte du gymnase sans que le parent ou responsable de l’enfant ne se soit manifesté auprès de l’entraineur.

.

**PROBLEME MEDICAUX A SIGNALER** : **(ex : allergies médicaments, asthme, …)**

**FAIT A : LE SIGNATURE :**