NOM-PRENOM

Je soussigné :

Responsable de (si licencier mineur) :

SANTE

Autorise un membre de l’encadrement à prendre la décision d’appeler le médecin pour consultation et/ou conduire mon enfant aux urgences si nécessaire.

Éléments médicaux signifiants à connaître par le club :

ACCOMPAGNEMENT U6 à U19

Autorise que mon enfant soit transporté lors des matchs ou tournois à l’extérieur, dans des véhicules mis à disposition.

S’engage à accompagner mon enfant lors d’au moins 2 matchs au cours de la saison ; le club me proposera les dates en début de saison.

En cas d’indisponibilité sur les dates proposées, je m’engage à prévenir d’autres parents pour me remplacer et l’éducateur et/ou le dirigeant responsable de la catégorie le plus tôt possible.

ACTIONS CLUB à partir des U15

S’engage à effectuer 2 actions club dans la saison (septembre à juin). Les actions club proposées seront :

-ARBITRAGE

-ENCADREMENT

-ACCOMPAGNEMENT D’EQUIPES

-ANIMATION ASSOCIATIVE

Le club me proposera des dates en début et en cours de saison.

DROIT D’IMAGE

Autorise les membres de l’association ST SYLVAIN D’ANJOU FOOTBALL à utiliser à des fins d’information, d’animation et de promotion du club les photos prises au cours de la saison sportive.

 SIGNATURE

Accepte les autorisations mentionnées ci-dessus.

A ……………………………………………..

Le ………./…………../…………..