



Autorisation Parentale

* * *

Je soussigné(e)

(Nom et Prénom du tuteur légal) /_/

Agissant en qualité de : *mère – père – tuteur **

de l'enfant, Nom et Prénom : /_/

né(e) le : /_/_/_ /_/_/_ /_/_/_/

Autorise

- * le RCE VB, et ses responsables à prendre les mesures nécessaires (appel d'un médecin, hospitalisation, anesthésie, intervention chirurgicale) si l'état de santé l'exigeait.

Contact des personnes à prévenir en cas d'urgence :

- * l'organisation à prendre mon enfant en photo (utilisation possible sur le site internet et facebook du club, ainsi que dans la presse locale)**.
- * l'enfant à quitter les manifestations (entraînements, matchs...) non accompagné d'un adulte. Dans le cas contraire, je m'engage à venir chercher l'enfant nommé ci dessus, dès la fin de ces manifestations.
- * L'enfant à participer aux déplacements et sorties organisés par le Racing Club Épernay Volley-Ball.

Fait à , le

Signature du représentant légal

* Rayer les mentions inutiles.

** Les parents ou les responsables légaux ne souhaitant pas que l'image (et/ou le nom) de leur enfant soit utilisée devront le spécifier par courrier.