



ADOUR VOLLEY

FICHE ADHÉRENT



AUTORISATION DE SOIN

Je soussigné(e) :

Responsable de l'enfant :

Autorise le responsable de l'accueil de loisirs / entraîneur du club d'Adour Volley à prendre toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations) rendus nécessaires par l'état de l'enfant après contact avec les responsables de l'enfant .

Signature :

DROIT A L'IMAGE

J'autorise le club d'Adour Volley à utiliser et à diffuser à titre gratuit des photographies et des vidéos réalisées dans le cadre de la pratique du volley ball - Beach volley ainsi que les évènements organisés par le club.

☐ OUI

☐ NON

AUTORISATION DE SORTIE

Votre enfant est-il autorisé à partir seul après les entraînements/ compétitions ? ☐ OUI ☐ NON

Si la réponse est négative, nom de la ou des personnes habilitées à récupérer l'enfant :

.....
.....



Fait le à

Signature :