



AUTORISATION PARENTALE - ASL VOLLEY BALL

Saison 2018/2019

En signant ce document, je soussigné(e) _____

- autorise mon enfant _____ à pratiquer le Volley Ball au sein de l'Association Sportive Luynoise section Volley Ball
- autorise l'accompagnateur à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident, tant médicales que chirurgicales, y compris l'hospitalisation
- autorise tout autre parents ou membre de l'ASL section Volley Ball à véhiculer mon enfant dans le cadre de tournois ou de matchs extérieurs

Votre enfant est placé sous notre responsabilité le temps des matchs et des entrainements, jusqu'à ce que vous veniez le chercher au gymnase. Si vous êtes dans l'impossibilité de venir récupérer votre enfant à la fin du créneau sportif, vous devez nous le stipuler en signant cette décharge :

J'autorise Je n'autorise pas **mon enfant à quitter seul le gymnase**

Fait à _____ le __/__/__ Signature du représentant légal avec mention « Lu et approuvé »



AUTORISATION PARENTALE - ASL VOLLEY BALL

Saison 2018/2019

En signant ce document, je soussigné(e) _____

- autorise mon enfant _____ à pratiquer le Volley Ball au sein de l'Association Sportive Luynoise section Volley Ball
- autorise l'accompagnateur à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident, tant médicales que chirurgicales, y compris l'hospitalisation
- autorise tout autre parents ou membre de l'ASL section Volley Ball à véhiculer mon enfant dans le cadre de tournois ou de matchs extérieurs

Votre enfant est placé sous notre responsabilité le temps des matchs et des entrainements, jusqu'à ce que vous veniez le chercher au gymnase. Si vous êtes dans l'impossibilité de venir récupérer votre enfant à la fin du créneau sportif, vous devez nous le stipuler en signant cette décharge :

J'autorise Je n'autorise pas **mon enfant à quitter seul le gymnase**

Fait à _____ le __/__/__ Signature du représentant légal avec mention « Lu et approuvé »