

QUARKS

Pour les mineurs

DEPART DE L'ENTRAINEMENT :

Je soussigne (e)

(représentant légal), parent de l'enfant

- Autorise mon enfant a quitter seul le lieu d'entrainement et cela sous ma responsabilité.

OUI

NON

INTERVENTION MEDICALE :

J'autorise le responsable de la section et les dirigeants à prendre toutes dispositions nécessaires à sa sécurité ainsi que toutes mesures d'urgence médicale ou chirurgicale qui s'impose en cas d'accident.

Numéro de téléphone de la (ou les) personne(s) à contacter :

Numéro de Sécurité Sociale:

Mutuelle complémentaire:

DEPLACEMENTS :

Autorise ma fille ou mon fils à participer aux déplacements organisés dans le cadre des entrainements et/ou compétitions (en car ou véhicule d'un tiers) :

OUI / NON

pour la saison 2023-2024 au sein des QUARKS.

SIGNATURE