# AUTORISATION PARENTALE
# 2025-2026

NOM, Prénom enfant : .....

NOM, Prénom du représentant légal :.....

ADRESSE : .....
.....

N° portable en cas d'urgence : .....

Mail : .....

- Autorise mon enfant à participer aux compétitions du **JACC HB**.
- Autorise mon enfant à participer aux entraînements du **JACC HB**.
- Autorise le responsable de l'équipe à prendre sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident de l'enfant, toute mesure d'urgence tant médicale que chirurgicale, y compris éventuellement l'hospitalisation et sa sortie du lieu d'hospitalisation.
- M'engage à reverser au **Jacou Athlétique Clapiers Le Cres HB**, le montant des dépenses engagées pour la prise en charge médicale de l'enfant.
- Autorise l'utilisation de l'image de mon enfant pour les besoins promotion du club.
- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées pendant la journée.
- Autorise mon enfant à voyager en (bus, mini-bus et voiture particulière) pour rejoindre le lieu entraînements, de stages et de compétitions, ainsi que le retour suivant les instructions données.
- Autorise la prise de mesure de mon enfant (taille / poids / l'empan…).

Fais-le : .....  À : .....

« Lu et approuvé »

Signature du responsable légal :