



Club de Baseball/Softball d'Anglet AUTORISATIONS PARENTALES

Nom de l'enfant

Prénom

Antécédents médicaux notables : _____

URGENCE : prévenir _____ Téléphone _____

Je soussigné, _____, demeurant à _____
représentant légal de _____

Autorise mon enfant à :

- participer aux rencontres, compétitions, entraînements ou stages de Baseball/Softball dans la catégorie d'âge définie par le club des Gambas - Baseball - Pays Basque.
- participer aux déplacements liés à la pratique du Baseball/Softball encadré par des membres du club.
- à occuper le poste de "LANCEUR" dans la catégorie supérieure (ex : en Sénior pour un 18U)

Intervention médicale :

- J'autorise également les personnes membres du club des Gambas - Baseball - Pays Basque responsables de l'entraînement ou accompagnant l'enfant en compétition, à lui faire pratiquer tous soins nécessaires en cas d'accident et l'autorise à le sortir après les soins du centre médical ou hospitalier.

Droits à l'image :

- J'autorise aussi sans aucune contrepartie le club des Gambas à exploiter à des fins de communication interne ou externe l'image de mon enfant dans le cadre de ses activités au sein de l'association.

Autorisation établie le _____ à _____

Signature (précédé de "Lu et approuvé")