SMASH PARK FAMILY

Ecole de Volley Moulinoise

SMASH PARK KIDS
SMASH PARK TRAINING
SMASH PARK EDUC'

FFvolley Ligue Auvergne Rhône-Alpes

FFvolley

Autorisation et décharge parentale

Je soussigné(e), (Nom et Prénom du responsable légal) ……

- Autorise mon enfant (Nom et Prénom) …… à pratiquer le volley-ball au sein du SMASH PARK Kids : Ecole de volley-ball ASDA pour la saison 2021/2022.
- Autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires concernant l'état de santé de mon enfant (hospitalisation et/ou intervention chirurgicale).
- Déclare exacts les renseignements portés sur le présent imprimé.

Fait à ……. le……

Signature

Précédée de la mention « lu et approuvé »

Renseignements

Responsable légal de l'enfant : ……

Nom et Prénom(s) de l'enfant : ……

Né(e) le : …….

Numéro de Sécurité Sociale : …….

Nom du médecin traitant : ……

Adresse du responsable pendant l'activité : ……
……

Téléphone(s) : ……

SMASH PARK FAMILY

Ecole de Volley Moulinoise

SMASH PARK KIDS
SMASH PARK TRAINING
SMASH PARK EDUC'

FFvolley Ligue Auvergne Rhône-Alpes

FFvolley

AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE

DU CENTRE HOSPITALIER

Je soussigné (e)……

Père (1)

Mère

Tuteur légal

Autorise (1)

mon enfant……

N'autorise pas (1)

à sortir de l'établissement hospitalier qui lui a donné les soins, accompagné(e) et sous la responsabilité du responsable de l'équipe du club de……

A……,le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

(1) rayer les mentions inutiles