



VACQUIERS BOULOC

VILLENEUVE-LES-BOULOC BASKET

**AUTORISATION PARENTALE SAISON 2020 - 2021**

Je, soussigné(é)

.....  
responsable légal,

**Autorise** mon fils, ma fille (\*)

.....  
à participer aux entraînements, compétitions et autres manifestations, organisés par le club de VACQUIERS BOULOC BASKET, à être **transporté(e)** dans les véhicules personnels des dirigeants, accompagnateurs, ou par tous les moyens mis à disposition par l'association et **décline toute responsabilité** envers eux.

J'autorise toutes ces personnes à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident.

Nom et prénom		
Adresse		
Téléphone		
Adresse Mail		

**Personnes à contacter :**

Parents ou Mère (si séparés) Père

**En cas d'urgence :**

Médecin traitant : .....

Téléphone : .....

Clinique (\*) : .....

Hôpital (\*) : .....

**Remarques particulières** (problème de santé, contraintes particulières ...):

.....

L'adhésion au Vacquiers Bouloc Basket, par la signature de la licence, implique de fait le plein accord et le respect du Règlement Intérieur joint.

Fait à ..... le .....

Signature

(\*) rayer les mentions inutiles