



Sequestre Basket Club

SAISON 2017 - 2018

FICHE D'AUTORISATION

Nom et Prénom du Licencié :

Personnes à contacter en cas d'urgence :

.....
.....

Particularités médicales que vous souhaitez signaler (allergies, asthme,...) :

.....
.....

Informations complémentaires (garde partagée, médecin traitant,...) :

.....
.....
.....

AUTORISATION POUR LES LICENCIES MINEURS

Représentant légal : Monsieur/Madame..... Père / Mère / Tuteur

- Autorise l'association , représentée par son President, à utiliser sans contrepartie les photographies ou vidéos prises dans le cadre de la pratique du basket Ball ou de manifestations liées au basket pour la saison en cours sur lesquelles figurent mon enfant, en vue de les mettre en ligne sur le site, la page facebook, dans la presse locale, et/ou sur des documents traitant des activités de l'association dans le but de valoriser la pratique du basket.
- Autorise le transport de votre enfant lors des déplacements occasionnés par la pratique du basket ball, soit par un parent de son équipe, soit par un membre de l'encadrement. Les déplacements se feront exclusivement en voiture personnelle ou, exceptionnellement en minibus.
- Autorise par la présente en cas d'accident, l'accompagnateur du Séquestre basket club à prendre toutes les mesures utiles

Fait à : Le :

Signature :