AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné . . . . . .
Responsable légal de l'enfant . . . . . .
Né le . . . ./. . . ./. . . . . , l'autorise à participer à toutes les activités proposées par l'équipe de l'USMA.

J'autorise le responsable à prendre toutes les mesures médicales ou chirurgicales reconnues nécessaires en cas d'accident.

Je déclare avoir pris connaissance et accepter les conditions générales d'adhésion à l'USMA.

Fait à . . . . . ., le . . . . . .
Signature :

FICHE DE LIAISON

NOM ET ADRESSE DES PARENTS : . . . . . .
. . . . . .
. . . .
N° téléphone Mère : . . . . . .
N° téléphone Père : . . . . . .
N° téléphone domicile : . . . . . .
Adresse e.mail : . . . . . .

Nom et N° Tel de la personne pouvant intervenir en cas d'impossibilité de joindre les parents:
. . . . . .

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS :

□ Allergies : . . . . . .
□ Traitements : . . . . . .
□ Autres : . . . . . .

AUTORISATION DIFFUSION PHOTOS :

Je soussigné . . . . . Responsable légal de l'enfant
. . . . . .
autorise l'USMA à diffuser les photos de mon enfant prises lors des compétitions, à l'affichage au stade, aux médias et sur les réseaux sociaux (groupe USMA facebook, blog du club, etc…)

Votre contribution à l'assemblée générale du club et aux événements est très appréciée. Nous espérons vivement votre présence lors des déplacements et votre engagement, si possible, au sein de la vie du club.
C'est ce qui conditionne le bon avenir du fonctionnement du club.

Fait à . . . . . le . . . . . .
Signature