



AUTORISATION PARENTALE MINEUR 2024/2025

REPRESENTANT LEGAL :

NOM : PRENOM :

Qualité (père, mère, tuteur) :

Adresse complète :

Adresse email@.....

Tél. domicile : Portable : Professionnel :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, autorise mon enfant

né(e) le.....

A pratiquer l'athlétisme au sein du Sporting Club Abbeillois Athlétisme. J'atteste que j'ai également pris connaissance des conditions de transports de mon enfant, et j'autorise donc qu'il soit transporté dans des véhicules de particuliers ou de location, conduits : soit par des parents, soit par des bénévoles du SCAA.

J'autorise également le SCA athlétisme à prendre toutes les décisions qu'il jugera utiles en cas d'accident durant un entraînement, un stage, une compétition ou toute autre manifestation.

Le soussigné autorise le Club à utiliser son image sur tout support destiné à la promotion des activités du Club, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial. Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour une durée de 4 ans et pour la France.

Assurance responsabilité civile :

Nom de la compagnie N° de police :

Signature du représentant légal