

ASPBB

Le document ci-dessous est obligatoire pour les mineurs

AUTORISATION PARENTALE

Nous, soussigné(e), Mme, Mr (1), père, mère, tuteur (1), autorisons notre enfant.....à pratiquer le basketball à l'ASPBB pour la saison **2021-2022**. Nous certifions qu'il est en parfaite santé et apte à pratiquer ce sport après avoir passé une visite auprès d'un médecin agréer.

Date :/...../..... Signature du (des) représentant(s) légal(aux) :

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE MÉDICALE

Nous, soussigné(e) , Mme, Mr (1)....., père, mère, tuteur (1), autorisons, pour la saison **2021-2022**, le Président de l'ASPBB ou par délégation, l'accompagnateur d'équipe dans laquelle joue notre enfant, à faire intervenir un médecin ou les secours d'urgence pour pratiquer ou faire pratiquer à notre enfanttoute intervention indispensable, même sous anesthésie générale, et pour donner des soins nécessaires en cas d'urgence.

Pour valoir ce que de droit,

Date :/...../..... Signature du (des) représentant(s) légal(aux) :

AUTORISATION DE TRANSPORT

Nous, soussigné(e), Mme, Mr (1), père, mère, tuteur (1), autorisons pour la saison **2021-2022**, notre enfant à être transporté pour tous les déplacements nécessaires à la pratique du Basket, par toutes personnes autorisées par l'ASPBB, qu'elles soient entraîneur, dirigeant d'équipe, membre du bureau ou autre parent de joueur. Nous acceptons également qu'il soit, si besoin, transporté par une société d'autocar choisie par l'ASPBB.

Date :/...../..... Signature du (des) représentant(s) légal(aux) :

AUTORISATION PARENTALE POUR PRENDRE DES PHOTOS

Nous, soussigné(e), Mme, Mr (1), père, mère, tuteur (1), autorisons, pour la saison **2021-2022**, l'ASPBB à prendre des photos individuelles et/ou collectives de notre enfant.....et à les diffuser sur le site internet/ facebook de l'ASPBB et sur les journaux locaux.

Date :/...../..... Signature du (des) représentant(s) légal(aux) :

(1)Rayer les mentions inutiles