



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e).....

Demeurant à

Agissant en qualité de : **père** **mère** **tuteur**

Autorise Déplacements

l'enfant : né (e) le :

- à participer aux séances d'entraînement , aux rencontres et aux animations organisées dans le cadre de l'école de tennis PASSING SPORT.

- à rentrer à son domicile après les cours seul (e) : **oui** **non**

- à être transporté par les parents , enseignants , bénévoles du club ou transporteurs professionnels à l'occasion d'entraînements , compétitions ou autres activités liées au tennis.

Autorise Soins

- PASSING SPORT, par son représentant délégué présent sur place, s'il n'a pas pu me contacter, à prendre toutes les décisions nécessaires en cas d'accident survenu pendant l'activité sportive (entraînement , match , animation, transport).

- J'autorise le médecin responsable à prendre toutes les décisions nécessaires en cas d'urgence.

Autorise Droit à l'image

- à titre gracieux (sans contrepartie financière), la diffusion de photographies, vidéos, réalisées dans le cadre de la pratique du tennis ou figure mon enfant (presse locale, site officiel du club et de FFT, support de communication du club).

Fait à La Garenne-Colombes , le/...../.....

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

