**VACQUIERS BOULOC**

**Une image contenant assis, table, noir, blanc

Description générée automatiquement**

**VILLENEUVE-LES-BOULOCBASKET**

**AUTORISATION PARENTALE SAISON 2023-2024**

Je, soussigné(é)………………………………………………………… … responsable légal,

**Autorise** mon fils, ma fille (\*) ………………………………………………………………………………………………

à participer aux entraînements, compétitions et autres manifestations, organisés par le club de VACQUIERS BOULOC BASKET, à être **transporté(e)** dans les véhicules personnels des dirigeants, accompagnateurs, ou par tous les moyens mis à disposition par l’association et **décline toute responsabilité** envers eux.

J’autorise le VBB à diffuser des photos de mon enfant dans le cadre de son activité sportive dans la presse locale, sur le site web et sur les réseaux sociaux du club.

**Personnes à prévenir en cas d’accident** :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1ère personne | 2ème personne | 3ème personne |
| NOM |  |  |  |
| Prénom |  |  |  |
| Téléphone |  |  |  |
| Lien de parenté |  |  |  |

**En cas d’urgence** :

Médecin traitant : ……………………………………………… 🖀 : …………………………

Clinique (\*) : …………………………………………

Hôpital (\*) : ……………………………………………

**Remarques particulières** (problème de santé, contraintes particulières …) :

……………………………………………………………………………………………………..

L’adhésion au VBB, par la signature de la licence, implique de fait le plein accord et le respect du Règlement Intérieur joint.

Fait à …………………………………… le ………………………

Signature

(\*) rayer les mentions inutiles