



**AUTORISATIONS « POUR LES MINEURS »
Valables pour la SAISON 2018/2019**

BALLANCOURT VAL D'ESSONNE HAND BALL

**NOUS RAPPELONS, QUE VOUS DEVEZ VOUS ASSURER DE LA PRESENCE DE L'EDUCATEUR LORS
DES ENTRAINEMENTS OU DES RENDEZ-VOUS DES MATCHS.**

Je, soussigné(e),

Demeurant à

Agissant en qualité de : Parents / Tuteur / Autres (préciser)

DECHARGE POUR L'ALLER/RETOUR GYMNASSE

Autorise mon enfant à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition et cela sous ma responsabilité (sauf en cas de compétition le soir)

OUI

NON

Au-delà de 10 minutes avant/après l'entraînement, l'association ne pourra être tenue pour responsable en cas d'accident.

DÉCHARGE POUR LES DÉPLACEMENTS

Autorise toute autre personne à transporter mon enfant dans son véhicule personnel, à l'occasion des déplacements nécessaires à la pratique du Handball et enlève toutes responsabilités aux accompagnateurs en cas d'accident survenant lors des déplacements en compétition.

OUI

NON

J'ai la possibilité d'accompagner des jeunes pour les compétitions

OUI

NON

EN CAS d'URGENCE

Autorise tout dirigeant ou responsable du BVEHB, dans le cas où il n'a pas été possible de vous joindre

- A FAIRE APPEL AUX SECOURS D'URGENCE
- A FAIRE TRANSPORTER MON ENFANT DANS UN CENTRE DE SOINS (HOPITAL, CLINIQUE) EN CAS D'URGENCE
- A FAIRE PRATIQUER A MON ENFANT TOUTE INTERVENTION CHIRURGICALE OU MEDICALE EN CAS DE NECESSITE,
- A SORTIR MON ENFANT D'UN CENTRE MEDICAL (HOPITAL, CLINIQUE) APRES D'EVENUELS EXAMENS ET/OU REALISATION DE SOINS,

OUI

NON

Merci de nous indiquer si votre enfant possèdera un médicament dans son sac : type Ventoline, etc.

Nous vous rappelons que l'éducateur n'est pas autorisé à fournir un quelconque médicament à votre enfant, dans ce cadre nous déclinons toute responsabilité :

Téléphone Mère :

Téléphone Père :

Téléphone du joueur ou de la joueuse :

Je soussigné(e),..... certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Fait à.....le Signature représentant légal :