



AUTORISATION D'HOSPITALISATION ET DE SORTIE

Je soussigné(e), **Monsieur, Madame** (1)

Adresse :

N° Téléphone : N° Mobile :

Représentant légal de l'enfant (**Nom et Prénom de l'enfant**)

Né le (**Date de naissance de l'enfant**) :

Autorise, n'autorise pas (1) le club sportif VERBERIE BASKET CLUB (VBC),

A faire hospitaliser **mon fils, ma fille** (1) en cas d'accident occasionné pendant les activités sportives organisées par le club durant la saison 2018 / 2019.

Après les soins et si son état de santé le permet, j'autorise également le VERBERIE BASKET CLUB à assurer la sortie de mon enfant de l'hôpital afin qu'il soit raccompagné à notre domicile par un accompagnateur du club.

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE

Autorise, n'autorise pas (1) la prise, la diffusion et la publication de photographies (*captation, fixation, enregistrement, numérisation*) représentant mon enfant dans le cadre des activités organisées ou pratiquées par le club sportif VERBERIE BASKET CLUB (VBC).

REGLEMENT INTERIEUR

Reconnaît avoir pris connaissance (et informé mon enfant) du contenu du Règlement Intérieur de l'association et l'approuver dans son intégralité et sans réserve.

Le Règlement Intérieur est affiché à la Halle des Sports de Verberie et disponible sur le site Internet du club : www.verberie-basket-club.fr

Fait à :

Le :

Signature :

(1) Rayer la mention inutile