SAISON 2017/2018

AUTORISATION PARENTALE DE SOINS

Je soussigné(e), …… parent ou tuteur du jeune……licencié au club de badminton ***Bad'Alliance Tonnay Charente,*** autorise les encadrants à agir en mon absence et prendre toutes mesures médicales (lors des séances internes ou déplacements) nécessaires par l'état du jeune.

N° tél des parents à contacter en urgence : ……

Date : Signature du parent ou tuteur

SAISON 2017/2018

AUTORISATION PARENTALE DE SOINS

Je soussigné(e), …… parent ou tuteur du jeune……licencié au club de badminton ***Bad'Alliance Tonnay Charente,*** autorise les encadrants à agir en mon absence et prendre toutes mesures médicales (lors des séances internes ou déplacements) nécessaires par l'état du jeune.

N° tél des parents à contacter en urgence : ……

Date : Signature du parent ou tuteur