



SAISON 2018/2019

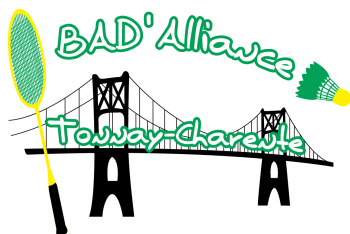
AUTORISATION PARENTALE DE SOINS

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 2018/2019

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