



SAISON 2023/2024

AUTORISATION PARENTALE DE SOINS

Je soussigné(e), parent ou tuteur du jeune
..... licencié au club de badminton **Bad'Alliance Tonny
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 / tuteurs à contacter en urgence :

Date & lieu :

Signature du parent ou tuteur :

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ DE TRANSPORT

Je soussigné(e), parent ou
tuteur du jeune.....licencié(e) au club de badminton **Bad'Alliance
Tonny Charente**, déclare décharger toute personne susceptible de transporter mon enfant avec
son véhicule personnel dans le cadre des pratiques d'activités sportives du club.

Date & lieu :

Signature du parent ou tuteur :

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ CRÉNEAUX ADULTES

Je soussigné (e), M. et / ou Mme.....,
demeurant,
agissant en tant que Père/Mère/Tuteur de l'enfant,
déclare décharger toute responsabilité du club de Badminton « **Bad 'ALLIANCE TONNAY
CHARENTE** » dont le siège se situe 83 rue Alsace Lorraine -17430 Tonny Charente, lors des
créneaux adultes auxquels le jeune cité ci-dessus participera.

De plus, je dispose d'une responsabilité en cas d'incident pendant ces derniers,

Nom de l'assurance :

N° de police :

Date & lieu :

Signature du parent ou tuteur :