



Sporting Club Beaucouzé
Avenue de la Grange aux Belles
49070 BEAUCOUZE
Tél : 02 41 422 452



AUTORISATION PARENTALE 2022-2023

Je soussigné, Mme, Mlle, Mr (en majuscules) _____

Représentant légal de l'enfant :

Nom _____ Prénom : _____

Coordonnées Père

Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal + ville : _____

Tél domicile : _____

Portable : _____

Travail : _____

Mail : _____

Coordonnées Mère

Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal + ville : _____

Tél domicile : _____

Portable : _____

Travail : _____

Mail : _____

Autre Personne Nom : _____

Tél. : _____

Autorise :

- Mon enfant à pratiquer l'activité Roller au sein du SCB de Beaucouzé.
- Les responsables du Club à faire prodiguer les soins et pratiquer les interventions ou hospitalisation d'urgence nécessaire en cas d'accident de l'enfant.
- La diffusion de l'image de mon enfant (prise lors de nos manifestations) pour les divers supports de communication du club.

Observations particulières que vous jugeriez utile de porter à la connaissance du club (allergies, asthme, traitement en cours, autres)

J'atteste :

- Avoir été informé des capacités physiques nécessaires à la pratique du roller.
- Avoir pris connaissance du règlement intérieur du SCB Général et de ses couvertures d'assurance SCB et Fédération

Je m'engage :

- A remettre mon enfant à un éducateur et à le reprendre aux heures indiquées par la section
- A prévenir l'éducateur en cas d'absence
- A déposer et à reprendre mon enfant auprès de l'éducateur situé à l'intérieur du stade.

Fait à _____ Le _____

Signature parent(s) ou représentant légal : (Précédé de la mention « Lu et Approuvé »)