

## AUTORISATION PARENTALE



Je soussigné(e) .....

(Nom et prénom du représentant légal)

➤ **Autorise mon fils ou ma fille** .....

(Nom et prénom de l'enfant)

A participer à la journée de tests de sélection du 29 avril 2020 ainsi qu'à l'ensemble des compétitions, stages, actions et déplacements du pôle espoirs de Tourcoing pour la saison 2020/2021 et autorise l'utilisation et la diffusion de toutes images de mon fils ou ma fille et ceci par n'importe quel support de communication de la ligue des Hauts de France de Judo (Site, flyers, Facebook, plaquettes, ...)

➤ **Autorise le responsable de l'encadrement à faire pratiquer tout soin médical urgent (y compris une hospitalisation) ou toute intervention qui s'avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté.**

(En cas de refus rayer la mention)

A défaut, il ou elle sera pris(e) en charge par les services d'urgence.

➤ **Reconnaît avoir été informé(e) que la prise en charge de mon enfant par « l'encadrement » ne se fera qu'à partir du lieu de rendez-vous fixé dans la convocation.**

➤ **Certifie que mon fils ou ma fille est à jour de tous ses vaccinations obligatoires**

➤ **Certifie avoir produit le certificat médical de non contre-indication à la pratique du judo en compétition datant de moins d'un an.**

➤

### EN CAS D'URGENCE

#### Personnes à prévenir :

Nom : ..... Qualité : .....

Tel dom/prof/mob.....

Nom ..... Qualité.....

Tel dom/prof/mob.....

### RENSEIGNEMENTS UTILES

N° de sécurité sociale (copie de l'attestation et carte vitale à fournir): .....

Nom de l'assuré : .....

Mutuelle (copie de l'attestation à fournir) :

Allergies connues :

Autres :

Fait à ,le

Signature