**AUTORISATION PARENTALE DE TRANSPORT SAISON 2025**

Je soussigné(e) Mr, Mme, ………………………………………………………………………………………………………………………….

Agissant en qualité de père, mère, responsable légal de  : …………………………………………………………………………

Né le  : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

🗆 Autorise l’entraîneur, un membre du Club et les autres parents, à transporter mon enfant pour tous les déplacements (compétitions, stages et autres manifestations) au cours de la saison 2018, avec le minibus ou un véhicule accompagnateur.

🗆 Décharge le conducteur et le propriétaire du véhicule de toute responsabilité en cas d’incident ou d’accident.

🗆 Autorise, la personne responsable du déplacement à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d’accident pour que mon enfant soit dirigé et soigné pour les premiers soins vers l’hôpital le plus proche.

Fait à  : Signature du Responsable légal,

Le  :

**AUTORISATION PARENTALE DE SOINS SAISON 2025**

Je soussigné(e) Mr, Mme, ………………………………………………………………………………………………………………………….

Agissant en qualité de père, mère, responsable légal de  : …………………………………………………………………………

Né le  : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

🗆 Autorise les encadrants, en cas de blessure ou d’accident survenus pendant l’activité sportive, à prendre toutes les mesures nécessaires pour que mon enfant soit dirigé et soigné pour les premiers soins vers l’hôpital le plus proche, y compris en compétition par les personnes de l’encadrement et accompagnatrices.

🗆 Autorise les secours, le médecin à pratiquer toute intervention ou soin qui s’avèreraient indispensable, y compris l’hospitalisation de mon enfant.

Personne(s) à prévenir en cas d’Urgence  : (Nom – Prénom – Qualité – Téléphone)

1. Mr, Mme, ………………………………………………….. Père, Mère, Responsable Légale. 🕽 Téléphone  :
2. Mr, Mme, ………………………………………………….. Père, Mère, Responsable Légale. 🕽 Téléphone  :

Fait à  : Signature du père, Signature de la mère

Le  :

**AUTORISATION PARENTALE DE DROIT À L'IMAGE SAISON 2025**

Je soussigné(e) Mr, Mme, ………………………………………………………………………………………………………………………….

Agissant en qualité de père, mère, responsable légal de  : …………………………………………………………………………

Né le  : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

🗆 Autorise le Club du Tri Val de Gray à photographier et à utiliser l’image de mon enfant, à mettre les photos prises sur le site internet [www.trivaldegray.com](http://www.trivaldegray.com/) ou [triathlonduvaldegray.com](http://www.triathlonduvaldegray.com/) ou [Page Facebook et Twitter Tri Val de Gray](http://www.facebook.fr/trivaldegray), les journaux ou tout autre support publicitaire du Club

Si je ne le désire pas, il me suffit de cocher la case suivante  : 🗆

Le bénéficiaire de l’autorisation s’interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de mon enfant, ni d’utiliser les photographies, objets de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute utilisation préjudiciable.

Fait à  : Signature du Responsable légal,

Le  :

**DÉCHARGE pour la SAISON 2025**

Je soussigné(e) Mr, Mme, ………………………………………………………………………………………………………………………….

Agissant en qualité de père, mère, responsable légal de  : ………………………………………………………………………… décharge par la présente lettre le club du TRI VAL DE GRAY de toutes responsabilités envers mon/mes enfant(s) pour :

☐ Se rendre

☐ Quitter

L’entraînement de manière autonome.

Fait à  : Signature du Responsable légal,

Le  :





