AUTORISATIONS

SAISON 2023-2024

Licencié(e) : Nom : …… Prénom : …….
Je soussigné(e) ……

Agissant en qualité de : ☐ licencié(e) ☐ père ☐ mère ☐ tuteur représentant légal de l'enfant nommé ci-dessus,

AUTORISE :

Droit à l'image
Le Handball Pays Nuiton à photographier et à filmer la personne licenciée ci-dessus dans le cadre de son activité et à utiliser ces photographies ou images pour sa communication (presse, site internet du club, brochures, calendriers…) sans demander de droits d'utilisation.

Déplacements (pour les mineurs uniquement)
Les accompagnateurs, parents et dirigeants du Handball Pays Nuiton à transporter mon enfant dans leur véhicule personnel pour les déplacements lors des entrainements, compétitions et autres manifestations relatives au club.

En cas d'accident ou de maladie
Le président du club, le responsable de l'équipe, ou par délégation, l'accompagnateur de l'équipe dans laquelle j'évolue ou évolue mon enfant, à faire transférer mon enfant à l'hôpital par un service d'urgence (pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toutes mesures (Hospitalisation, traitements médicaux, examens médicaux, intervention chirurgicale y compris une anesthésie) rendues indispensable par mon état ou l'état de mon enfant. Je m'engage à rembourser les frais engagés par le club sur présentation des justificatifs.

Médecin traitant : …… Tél. : …… Problème(s) de santé particulier : …… Allergie(s) connue(s) : …… Personne à contacter en cas d'urgence : …… Lien de parenté avec le licencié : …… Tél. : ……	Fait à …… …… Le …… **Signature du licencié(é) ou du représentant légal précédée de la mention *« Lu et approuvé »***

Handball Pays Nuiton 10 A, Rue Caumont Bréon 21700 Nuits Saint Georges – Tél. 06 79 50 29 28
contact@nuits-handball.fr – www.nuits-handball.fr