



RENSEIGNEMENTS et AUTORISATIONS PARENTALES

SAISON 2025-2026

Nom, prénom du licencié :

Date de naissance :

Adresse :

Tél : Mail :

Si détenteur du Pass Région, indiquer son numéro :

Nom et prénom du père :

Tél : Mail :

Nom et prénom de la mère :

Tél : Mail :

● Autorisations de transport :

J'autorise le déplacement de mon enfant dans le cadre de l'activité du club Saint Médard Basket (SMB) pour les compétitions, les entraînements ainsi que pour toute autre activité organisée par la dite association. Ces déplacements pourront être organisés dans la voiture d'un responsable du SMB ou dans celle d'un parent accompagnateur.

● Droit à l'image :

J'autorise le club SMB à filmer ou photographier mon enfant dans le cadre de son activité et à utiliser son image pour toute présentation publique (**site internet, compte Instagram, journaux...**), afin de poursuivre un but de promotion de ses activités et non un usage commercial.

● Autorisation médicale :

J'autorise en cas d'urgence et d'impossibilité à me joindre, les responsables du club SMB à faire pratiquer sur mon enfant tout examen et/ou intervention prescrit par un médecin.

● Personnes à prévenir en cas d'urgence, autre que les parents :

Mr/Mme Tél :

Autres informations (allergies, maladies, traitement en cours) :
.....

● Je suis d'accord avec l'ensemble de ces éléments, je signe et retourne le document, en cas d'opposition à l'un d'eux, je me rends à la permanence pour informer mon club.

Date :/...../.....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)