



AUTORISATION PARENTALE POUR MINEUR

NOM : _____ PRENOM: _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

N° DE TEL : ___/___/___/___/___ N° DE PORTABLE : ___/___/___/___/___

E-MAIL : _____

Autorise mon fils/ma fille :

NOM : _____ PRENOM: _____

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : ___/___/___ _____

N° LICENCE : _____ (réinscription)

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

N° DE PORTABLE : ___/___/___/___/___

E-MAIL : _____

A pratiquer le Roller-Skating de compétition et toutes disciplines s'y rapportant.

Accepte que mon fils/ma fille soit transporté(e) par un dirigeant ou une personne bénévole et décline toute responsabilité envers celle-ci en cas d'accident.

Autorise mon fils - ma fille à subir toute anesthésie, piqûre ou intervention chirurgicale en cas d'accident.

Accepte pour les trajets menant aux compétitions que mon fils/ma fille soit transporté(e) par un dirigeant ou une personne bénévole et décline toute responsabilité envers celle-ci en cas d'accident.

CONTRE INDICATION : _____

GROUPE SANGUIN : _____ RHESUS : _____

INSCRIPTION : Ecole de patinage Ecole de vitesse Parent-Enfant
Ado Technique Course Rando Loisirs

Date et signature :

merci de remplir les deux parties

NOM : _____ PRENOM: _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

N° DE TEL : ___/___/___/___/___ N° DE PORTABLE : ___/___/___/___/___

E-MAIL : _____

Autorise mon fils/ma fille :

NOM : _____ PRENOM: _____

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : ___/___/___ _____

N° LICENCE : _____ (réinscription)

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

N° DE PORTABLE : ___/___/___/___/___

E-MAIL : _____

A pratiquer le Roller-Skating de compétition et toutes disciplines s'y rapportant.

Accepte que mon fils/ma fille soit transporté(e) par un dirigeant ou une personne bénévole et décline toute responsabilité envers celle-ci en cas d'accident.

Autorise mon fils/ma fille à subir toute anesthésie, piqûre ou intervention chirurgicale en cas d'accident.

Accepte pour les trajets menant aux compétitions que mon fils/ma fille soit transporté(e) par un dirigeant ou une personne bénévole et décline toute responsabilité envers celle-ci en cas d'accident.

CONTRE INDICATION : _____

GROUPE SANGUIN : _____ RHESUS : _____

INSCRIPTION : Ecole de patinage Ecole de vitesse Parent-Enfant
Ado Technique Course Rando Loisirs

Date et signature :

Droit à l'image :

Je refuse que le CSB Roller publie sur un de ses sites internet ou sur un site internet partenaire ou utilise pour sa promotion ou celle d'un des ses événements une photo sur laquelle mon enfant figure. Cochez cette case :

En cas de diffusion, par erreur, d'une photo sur laquelle mon enfant figure, le CSB Roller s'engage à la supprimer dans les plus brefs délais après son signalement par vos soins.