



**SAISON 2023-2024**

## **Autorisation parentale pour les mineurs**

Je, soussigné(e) .....

Représentant(e) légal(e) de : .....

Né(e) le ..... Agé(e) de..... Ans

Groupe sanguin et facteur rhésus : .....

Faisant partie du club :

- Nom du club : .....
- Numéro du club : .....
- Numéro de Licence : .....

Autorise à participer aux manifestations sportives Technique et/ou Combat organisées par la FVCTVNF.

J'autorise les organisateurs à le/la faire évacuer vers le service hospitalier adéquat par les services de secours appropriés, si cela s'avérait nécessaire.

J'autorise les organisateurs à diffuser, sur tout support, les photos et vidéos où le mineur apparaîtrait

**Oui - Non\*** (si la réponse est non, prévenir l'organisateur de la manifestation sportive)

☐ ☐

Je certifie avoir pris connaissance et accepte sans réserve le règlement des compétitions technique et Combat.

Veuillez indiquer deux personnes à contacter en cas d'évacuation :

- Nom : ..... Prénom : ..... Tel : .....
- Nom : ..... Prénom : ..... Tel : .....

Date : ..... Signature du représentant légal : .....

**\* rayer la mention inutile.**