SAISON 2023 - 2024

AUTORISATION FAMILIALE POUR LES MINEURS DE MOINS DE 18 ANS

Je soussigné …….

Demeurant ……

Autorise l'enfant …….

Né(e) le …….

A pratiquer l'une ou plusieurs disciplines sportives enseignées à l'Association Nantaise Boxe Française : Savate bf Boxe anglaise Kick-boxing Grappling/Pancrace

1 – autorisation médicale : j'autorise tout médecin à intervenir en cas d'urgence et si nécessaire, sous anesthésie : OUI NON

2 – autorisation de sortie en stage, compétitions, démonstrations diverses : j'autorise mon enfant à se déplacer avec la personne responsable du club pour toute manifestation sportive, loisirs et compétition : OUI NON

3 – autorisation d'image : j'autorise que mon enfant soit pris en photo ou filmé pour un reportage pour le club avec parution éventuelle dans la presse ou un autre média dans un cadre sportif ayant rapport avec le club ou l'une des disciplines sportives :

OUI NON

A ……..le …. - ……. - ……..

Signature

(merci de faire préciser sur le certificat médical le groupe sanguin de l'enfant ainsi que toute allergie particulière ou autre à nous faire savoir pour une meilleure prise en charge si nécessaire