



# AS QUETIGNY - SAVATE BOXE FRANÇAISE

## AUTORISATION PARENTALE 2017/2018

Je soussigné(e) .....

1 Père, mère, représentant légal, autorise :

• **L'enfant,**

Nom : .....

Prénom : .....

N° de sécurité sociale : .....

A pratiquer l'activité Boxe au sein de l'A.S.QUETIGNY  
(Lieu d'entraînements: Complexe Mendès France)

• **Le club,**

À faire appel aux services d'urgences en cas d'accident et si un accident survenant pendant un cours ou une sortie durant la saison, autorise le responsable à faire procéder à toute intervention chirurgicale.

• **Le club,**

Pour sa communication interne et/ou externe, à utiliser l'image de la personne et cela sur tout type de support.

Avant et après les horaires référencés sur le site, l'Association Sportive de Quetigny décline toute responsabilité en cas d'incident survenant sur les lieux d'activité ou durant le trajet,

Conformément à l'article 39 de la loi « Informatique et Libertés » du 6 Janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant.

Date : .....

Signature :

---

1 Rayez les mentions inutiles