





DOJO DE LA MAISON POUR TOUS JULIEN

LICENCIÉ(E)

NOM : PRÉNOM :
SEXE (Indiquer F ou M) : DATE DE NAISSANCE :/...../.....
ADRESSE :
CODE POSTAL : VILLE :
 
@ :
CEINTURE :

AUTORISATION PARENTALE (à remplir si le licencié est mineur)

Je soussigné M. / Mme : NOM : PRÉNOM :

PÈRE MÈRE RESPONSABLE LÉGAL

- Autorise mon enfant à quitter le Dojo seul
- Autorise mon enfant à participer aux compétitions pour lesquelles il aura été sélectionné
- Autorise le TEAM JUDO JUJITSU, en cas de besoin, à faire pratiquer par un médecin tout traitement jugé nécessaire pour l'état de mon enfant, ainsi qu'à permettre à un médecin de décider toute hospitalisation ou intervention chirurgicale d'urgence comportant, éventuellement, une anesthésie générale.

DROIT A L'IMAGE

J'autorise l'utilisation de l'image du licencié pour la communication du TEAM JUDO JUJITSU sur les réseaux sociaux du club et partenaires et le site internet.

OUI

NON

Fait à

Signature :

Le