

AUTORISATION PARENTALE POUR LES ENFANTS MINEURS (OBLIGATOIRE)

Je soussigné(e) : Père / Mère/ Tuteur légal/ Autorise mon enfant :
..... à participer à la formation « jeune officiel » de savate BF organisé par
la Ligue Nouvelle Aquitaine Savate BF & DA le 8 et 9 novembre 2025 à st Médard de Guizières et Coutras
(33230) et le 7/12/2025 à Braud St Louis

Date et signature avec mention « lu et approuvé » :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

	Personne 1	Personne 2
NOM		
PRÉNOM		
Lien de parenté		
Téléphone		

AUTORISATION MÉDICALE EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e) : _____

Responsable de l'enfant : _____

- autorise le responsable de la Ligue Nouvelle Aquitaine Savate BF & DA, à faire appel en cas d'urgence aux services de secours et à prendre en charge mon enfant, pour un transport vers un service hospitalier.
- autorise le responsable de la Ligue Nouvelle Aquitaine Savate BF & DA, à prendre les décisions d'ordre médical selon prescription du médecin et à pratiquer, en cas d'urgence, une intervention chirurgicale y compris anesthésie, en mes lieux et place, s'il lui était impossible de me joindre en temps voulu.

Indications médicales éventuelles :

Date et signature avec mention « lu et approuvé » :

DROIT À L'IMAGE

La ligue Nouvelle Aquitaine Savate BF & DA se réservent le droit à des fins promotionnelles de prendre, détenir et diffuser les images (photos, vidéos...) faites pendant les stages sous quelque forme de support que ce soit, tant par procédé photographique que par enregistrement audio ou vidéo. Les images sont acquises définitivement au profit de la Ligue Nouvelle Aquitaine de Savate BF & DA.

Date et signature avec mention « lu et approuvé » :