



AUTORISATION PARENTALE

POUR LES ADHÉRENTS MINEURS

ARKAM JIU JITSU

65 rue de l'Eternité
42000 Saint-Etienne

06.34.06.11.53

www.arkambjj.com

Je soussigné(e) : père mère tuteur représentant légal

Nom : Prénom :

déclare avoir plein exercice de l'autorité parentale et autorise :

Ma fille Mon fils

Nom : Prénom :

Né(e) le/...../..... à

Adresse :

Code postal : Ville :

- à pratiquer : le jiu-jitsu la boxe la lutte à l'occasion des entraînements au sein de l'association Arkam,

- à participer aux diverses manifestations organisées au sein de l'association Arkam,

- à participer aux diverses manifestations auxquelles l'association Arkam peut être amenée à contribuer (compétitions notamment),

- à effectuer des déplacements sportifs, entraînements ou sorties extra sportives à bord du véhicule personnel d'un membre de l'association ou accompagnateur et décline toutes responsabilités à Arkam.

- à recevoir une intervention médicale ou chirurgicale en cas d'urgence et suite à la décision du professeur responsable.

De plus, j'autorise je refuse

- que mon enfant soit prit en photo et/ou filmé lors des cours, et lors de manifestations soit organisées par l'association, soit auxquelles elle participe,

que ces mêmes images et/ou vidéos soient utilisées à des fins de communication (affiches, articles presse, réseaux sociaux...).

Cette autorisation reste valable sans limitation de durée

Fait à le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »