

**AUTORISATION PARENTALE en lien avec les activités  
(manifestations diverses, stages, entraînements, démonstrations)  
du Stadoceste Tarbais Kendo Aikibudo**

Valable pour une durée indéterminée, cette autorisation pourra être révoquée à tout moment.

Merci de remplir en lettres capitales.

**Je soussigné·e** Monsieur, Madame \_\_\_\_\_

Demeurant à :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél. fixe : \_\_\_\_\_

Tél. mobile : \_\_\_\_\_

email : \_\_\_\_\_

**Père, mère, tuteur et responsable de l'enfant mineur :**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Né(e)le \_\_\_\_\_ Sexe : M / F licencié pour la saison 2017-2018 au

Club :

N° Licence :

Adresse (si différente) :

**Demande à être prévenu en cas d'urgence et**

➤ (Droit à l'image)

**Autorise** le Stadoceste Tarbais Kendo Aikibudo à diffuser les photographies ou les vidéos sur lesquelles \_\_\_\_\_ (prénom) \_\_\_\_\_ (nom) figure, en vue de les mettre en ligne, sur le site du club <https://aikibudo-tarbes.sportsregions.fr/> ou de les communiquer aux médias (presse) ou aux partenaires fédéraux (FFAAA, CERA, FKSR) lors de promotions des activités du club.

➤ (Autorisation de transport)

**Autorise** un responsable du club ou l'accompagnateur désigné par le club à faire emprunter à \_\_\_\_\_ (prénom) \_\_\_\_\_ (nom), dans le respect de la législation en vigueur, les moyens transports organisés par le club (véhicule personnel, transport en commun, ...)

➤ (Autorisation médicale)

**Autorise** un responsable du club ou l'accompagnateur désigné par le club à faire pratiquer tout soin médical urgent concernant \_\_\_\_\_ (prénom) \_\_\_\_\_ (nom) (y compris une hospitalisation) ou toute intervention qui s'avérerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté.

*(en cas de refus rayer la mention)*

À défaut, il ou elle sera pris·e en charge par les services d'urgence.

