



TRIEL TENNIS DE TABLE



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) :

1/ autorise tout dirigeant ou responsable du Triel TT à donner en nom, lieu et place toute autorisation nécessaire pour tout acte médical ou chirurgical qui, le cas échéant, serait à effectuer en urgence par le corps médical, concernant mon enfant :

2/ autorise toute autre personne à transporter mon enfant dans son véhicule personnel, à l'occasion des déplacements nécessités par la pratique du Tennis de Table.

3/ vérifierai que, à l'heure des cours, mon enfant est bien pris en charge par le ou les responsables du Triel TT.

4/ autorise mon enfant à quitter la salle seul à la fin de la séance : OUI NON

Acceptez-vous que des photos de votre enfant soient publiées sur le site Internet et la page face book du Triel TT ?

OUI

NON

Date : ____ / ____ / ____

Signature :
(du tuteur légal si mineur)

Président : Patrick BARNABE 06 80 10 25 50 patrick.barnabe@free.fr
--

Site Internet du club : <http://www.triel-tt.fr>

Page facebook Triel Tennis de Table : <https://www.facebook.com/TrielTennisdeTable>