



500 Impasse des Vernes 39130 DOUCIER

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) Mr, Mme : _____

____ Père, Mère, Tuteur légal (1)

Autorise mon fils, ma fille, mon pupille (1)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Téléphone Portable : ____ - ____ - ____ - ____ Fixe : ____ - ____ - ____ - ____

Adresse Mail : _____

Numéro de Licence : 5 2 3 9 _____

A participer à tous les stages ou regroupements organisés par le Comité du Jura de Handball au cours de la saison 2025 – 2026 (du 1^{er} Septembre 2025 au 31 Août 2026), les dates seront indiquées par le Conseiller Technique Fédéral du comité ou mon responsable de sélection.

Je m'engage à prévenir le responsable ou le Comité du Jura de Handball en cas d'une absence pour les rassemblements aux dates prévues à cet effet.

J'autorise le (s) responsable (s) de l'Equipe Technique à prendre, sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident de l'enfant, toute mesure d'urgence tant médicale que chirurgicale y compris éventuellement l'hospitalisation.

Allergies éventuelles : _____

Nom du médecin traitant : _____

Son numéro de téléphone : _____

Je signale, en outre, que mon fils, ma fille, mon pupille (1) est assuré (e) en responsabilité civile.

Nom de l'organisme : _____ N° de contrat : _____

J'autorise le Comité à toute diffusion visuelle de mon fils ou de ma fille : OUI - NON

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

(1) Rayer la mention inutile

En cas de départ anticipé du stage (non prévenu) pour raison médicales ou personnelles le premier jour du stage, 30% de la participation seront restitués. En cas de départ le 2^{ème} jour, aucun remboursement ne sera effectué.