

# JUDO CLUB DE L'ARIZE



## AUTORISATION PARENTALE

Saison 2019-2020

Je soussigné(e), Mme, Mlle, Mr :

.....

Agissant en qualité de :  Père  Mère  tuteur

Autorise mon enfant  Garçon  Fille

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Né(e) le..... /..... /.....

A adhérer au Judo club Arize

Je déclare que mon enfant a été reconnu médicalement apte à la pratique du judo (certificat médicale joint obligatoirement).

J'autorise les responsables du club sportif auquel adhère mon enfant à prendre, en cas d'accident dans la pratique du sport, toutes les décisions d'ordre médicale ou chirurgical en mes lieux et place s'il leur est impossible de me joindre en temps voulu.

J'autorise mon enfant à participer aux compétitions sachant que le judo et le jujitsu sont des sports de combat.

J'autorise la direction du club à prendre en photo mon enfant dans le cadre d'une compétition et/ou d'un entraînement dans le seul but d'alimenter la photothèque du site internet du club (le club se propose de vous fournir une version électronique de la photo).

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat du judo club de l'Arize.

En application des articles 39 et suivants de la loi du 06 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à un des membres du bureau du judo club de l'Arize.

Date/mention « lu et approuvé » :

signature (tuteur légal) :

JUDO CLUB ARIZE