



Club Athlétique Langognais

Jean-François COLLANGE
10 rue des Allemandous
48300 LANGOGNE

04 66 69 26 50 – 06 70 64 59 74
calangogne48@gmail.com



AUTORISATION PARENTALE/SAISON 2018-2019

Je soussigné Mr/Mme _____

autorise ma fille, mon fils _____

à participer à toutes les activités ressortant de la pratique de l'athlétisme, tant au cours des entraînements que lors des compétitions amicales ou officielles (stage compris).

J'ai bien noté que les entraînements auront lieu :

les jeudis de 17h30 à 18h30 pour le Groupe de Lisa et Anthony

les mardis et jeudis de 17h45 à 19h15 pour le Groupe de Léo et Alex

Je viendrai chercher mon enfant à la fin de l'entraînement. OUI NON *

Mon enfant rentrera tout seul à la maison. OUI NON *

Tant que possible, je m'engage à avertir la personne responsable de l'entraînement en cas d'absence de mon enfant. (portable Lisa Bourret/Durand : 06 71 73 52 66 -- portable Anthony Durand : 06 86 34 20 72 -- portable Léo Collange : 06 76 18 61 59 -- Alex 06 83 13 48 04)

En cas d'absence ou de retard de mon enfant à l'entraînement, la responsabilité du Club Athlétique ne saurait être engagée.

J'accepte que les responsables du Club Athlétique Langognais autorisent en mon nom, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de besoin.

OUI NON *

J'autorise le Club Athlétique Langognais à utiliser des images où apparaît mon enfant dans le cadre de la promotion du club sur son site, sur des flyers, dans la presse,.....

OUI NON *

A Langogne le :

Signature :

* Rayer la mention inutile.