

**AUTORISATION PARENTALE
ECOLE DE GOLF 2023 / 2024**

Je soussigné (nom et prénom),, responsable légal de l'enfant (nom et prénom),, l'autorise à participer aux différentes rencontres ainsi qu'aux différents déplacements organisés par l'association sportive du Golf des Bords de Loire.

• J'autorise les responsables de l'activité à prendre toutes dispositions en cas d'accident demandant une intervention urgente, à faire appel aux services d'urgence ou à le conduire dans tout hôpital ou clinique.

Oui Non

• J'autorise que l'enfant, lors des déplacements, soit transporté par tout moyen à la convenance du club.

Oui Non

• J'autorise que mon enfant soit transporté par les responsables ou un des parents accompagnateurs.

Oui Non

• Je reconnais avoir pris connaissance que les jeans et T-shirts n'étaient pas autorisés sur les parcours de golf.

Oui Non

• J'autorise les responsables à prendre et à diffuser les photos de mon enfant pendant la rencontre pour enrichir :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| - Les supports de communication interne | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - Le site Internet du club | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - Les réseaux sociaux | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Fait à :

Le :

Signature :