

**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 :