



AUTORISATION PARENTALE DE SOINS

Je soussigné(e) : (Père, mère, tuteur, représentant légal (1))
du mineur , accepte que mon fils ou ma fille soit dirigé(e) et soigné(e) pour
les premiers soins vers l'hôpital le plus proche, y compris en compétition par les services de secours ou la
personnes accompagnatrices.

Remarques particulière concernant l'enfant (allergies, contre indications, etc.):

.....
A , le / /

Le représentant légal : **Signature obligatoire**

AUTORISATION PARENTALE DE TRANSPORT

Je soussigné(e) (Père, mère, tuteur, représentant légal (1))
du mineur , autorise un membre du club ou une tierce personne à
transporter mon enfant sur les lieux des compétitions, stages ou autres manifestations au moyen du minibus du
club ou d'un véhicule accompagnateur, dans le cas où je ne pourrais pas l'accompagner moi même.

A , le / /

Le représentant légal : **Signature obligatoire**

AUTORISATION PARENTALE DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) (Père, mère, tuteur, représentant légal (1))
du mineur , autorise le club des Archers de la Ténarèze et du
Gabardan à faire apparaître mon enfant, sur des photos du club et dans les journaux.

A , le / /

Le représentant légal : **Signature obligatoire**