

AUTORISATION PARENTALE 2026/2027

Enfant :

Nom : Prénom : Date de naissance :/...../.....

Responsable légal :

Je soussigné(e) Nom : Prénom :

Responsable légal de l'enfant désigné ci-dessus en **qualité de** :

Téléphone (Mobile/Domicile/Professionnel) :

Autorisations (cocher les différentes cases) :

☐ **Déplacements & Transport**

J'autorise mon enfant à participer aux déplacements, compétitions, stages et manifestations organisés par l'Entente Val d'Auge Judo. J'autorise son transport dans le véhicule d'un enseignant, dirigeant, bénévole ou parent accompagnateur dans le cadre des activités du club.

☐ **Soins d'urgence**

En cas d'urgence et si je ne peux être joint(e), j'autorise les responsables du club à faire pratiquer les soins ou interventions médicales rendus nécessaires par l'état de santé de mon enfant, conformément aux décisions du corps médical.

☐ **Droit à l'image**

J'autorise la prise de photographies et/ou vidéos de mon enfant ainsi que leur diffusion sur les supports de communication du club (site internet *evajudo.com*, réseaux sociaux, presse, affiches, publications...).

☐ **Communication**

J'autorise le club à utiliser mes coordonnées afin de me transmettre les informations relatives aux entraînements, compétitions, stages et manifestations.

Informations médicales utiles :

Allergies :

Traitement en cours :

Contre-indications ou recommandations particulières :

Observations éventuelles :

A Le / /

Signature du responsable légal précédée de la mention « *Lu et approuvé* »

Signature :

Cette autorisation est valable pour toute la saison 2026-2027 mais pourra être annulée par demande écrite auprès des Dirigeants (lettre recommandée AR ou remise en mains propres).

