



# AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

(Merci d'écrire de façon très lisible)



Je soussigné, **Madame / Monsieur** \_\_\_\_\_ en ma qualité de

Père       Mère       Tuteur légal

autorise **mon enfant** (prénom et nom) : \_\_\_\_\_

À :

**1** – Pratiquer le badminton au sein de la Halle des sports située au 150, Avenue du Maréchal Juin 30260 QUISSAC avec l'association Badminton Club Quissac pour la saison 2025/2026,

**2** - Être transporté sur les éventuels lieux de rencontres par des personnes véhiculées étant en règle avec la réglementation du code de la route dans le cas où je ne peux assurer le transport moi-même. Je décline toute responsabilité vis-à-vis de l'association et des membres de l'encadrement en cas d'incident.

**3** - A venir et repartir seul des séances de badminton ayant lieu à Quissac ou dans sa commune de résidence.\*

Sinon, mon enfant sera accompagné et récupéré par l'une des personnes suivantes (*hors tuteurs légaux*):

Madame, Monsieur : \_\_\_\_\_ Demeurant à \_\_\_\_\_

Madame, Monsieur : \_\_\_\_\_ Demeurant à \_\_\_\_\_

*\*En cas de doute, les membres de l'encadrement peuvent être amenés à demander la justification de l'identité de la personne. Par mesure de sécurité, tout mineur souhaitant quitter le lieu de pratique ou tout adulte souhaitant emmener un mineur doit se signaler aux membres de l'encadrement.*

- J'autorise également les représentants de l'association Badminton Club Quissac à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident ou de blessure de mon enfant durant la pratique sportive, notamment l'utilisation de la trousse de secours, d'un défibrillateur, ou de toute autre procédure d'urgence nécessaire jusqu'à la prise en charge par les personnels de secours ou les personnels soignants. L'utilisation de la trousse de secours sera faite dans la limite des obligations légales en vigueur, de la réglementation du code du sport et des informations communiquées par le représentant légal sur la présente autorisation.

**Informations ou spécificités qu'il vous semble important de porter à notre connaissance :**

*(Exemples : état de santé, allergies, handicap, précautions particulières, ...etc. Les données de santé sont conservées par l'association pour un usage exclusivement interne).*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Signature du représentant légal**

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_