



EN CAS D'ACCIDENT OU BLESSURE

AUTORISATION PARENTALE POUR LES DEPLACEMENTS EN CAR OU EN VOITURES

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e).....

Adresse.....

Téléphone

- ✓ autorise les responsables du F.C. MOREDA UCCLÉ club de Football à prendre toutes les mesures d'urgence sur avis médical en cas d'accident ou de blessure, y compris toutes les entrées, transferts d'hôpitaux, cliniques, toutes interventions chirurgicales jugées nécessaires par les services hospitaliers, sorties après soins ou examens pour le joueur ci-nommé :

Je soussigné(e)

- ✓ autorise et accepte que mon enfant soit transporté à titre gracieux par tous les bénévoles volontaires (*dirigeants, parents*) du F.C. MOREDA UCCLÉ club de Football en voitures particulières ou en transports collectifs pour les activités du club (*championnat, tournoi, coupe, match amical*) pour le joueur ci-nommé :

Je soussigné(e).....

- ✓ autorise le F.C. MOREDA UCCLÉ club de Football à diffuser toute image, photo, vidéo de groupe sur laquelle figure le joueur ci-nommé :

sur son site internet, ses affiches, ses brochures, ou tout autre support relatif à l'activité sportive de club y compris la presse. Le F.C. MOREDA UCCLÉ club de Football s'engage à conserver la confidentialité de toutes ces informations au sein du club, qui n'ont pour but que de pouvoir assurer une communication immédiate avec les familles. Toutes publications est gratuites.

Fait à....., le/...../.....

Signature du responsable légal, précédée de la mention manuscrite "*lu et approuvé*"