YAMAKAWA LEYSSE JUDO
454 chemin de la Boyeraz
73230 Saint Alban Leysse
Tél : 06.10.68.17.78
Mail : yamakawaleyssejudo@gmail.com

Saison 2023-2024

AUTORISATION PARENTALE POUR MINEUR

Je soussigné(e)

Nom, Prénom

Né(e) le à

Demeurant à

Agissant en qualité de : Père – Mère – Tuteur Légal (1)

Déclare avoir le plein exercice de l'autorité parentale sur le mineur ci-dessous :

Nom Prénom

Né(e) le à

Et autorise pour tout ce qui concerne les activités avec le club de judo (entraînements, stages, compétitions, transports….), les responsables du Yamakawa Leysse Judo ou les échelons supérieurs (Comité de Savoie de Judo…) à faire pratiquer tout acte médical ou intervention médicale ou chirurgicale nécessaire à la bonne santé du mineur cité ci-dessus.

J'autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement de sang, effectué dans le cadre de la lutte contre le dopage, sur ce dernier.

J'autorise la publication de photos de mon enfant pour toute opération de promotion ou de compte-rendu d'activité.

Le judoka ne sera pris en charge lors des entraînements que lorsque son dossier sera complet.

Lu et approuvé,
Date et signature

(1) Barrer les mentions inutiles