

Nom de l'enfant : ..... Prénom de l'enfant : .....  
Tél portable du père : ..... Tél portable de la mère : .....

### **Autorisation d'intervention médicale ou chirurgicale**

Je soussigné(e) ..... exerçant l'autorité parentale sur l'enfant désigné ci-dessus :

☐ accepte que les animateurs ou dirigeants de l'OBC autorisent en mon nom l'hospitalisation et toute intervention médicale ou chirurgicale en cas de besoin.

☐ n'accepte pas que les animateurs ou dirigeants de l'OBC autorisent en mon nom l'hospitalisation et toute intervention médicale ou chirurgicale en cas de besoin.

Je m'engage à faire connaître aux dirigeants tout traitement médical, suivi par mon enfant pouvant avoir une répercussion sur son activité et à transmettre toutes les consignes en cas de malaise.

### **Autorisation concernant la fin des activités**

Je déclare être informé(e) que :

- la responsabilité des dirigeants, encadrants et accompagnateurs se limite aux horaires prévus des entraînements, championnats et toutes autres manifestations organisés par le club.
- Elle débute et se termine aux portes des locaux concernés en la présence d'un adulte encadrant du club.
- En cas de comportement inacceptable observé, le club se réserve le droit d'exclure votre enfant ponctuellement ou définitivement de l'association.
- Un mineur ne peut rester dans le gymnase que s'il est accompagné d'un adulte ou s'il est sous la responsabilité d'un encadrant.

☐ J'autorise mon enfant à quitter seul(e) le gymnase sous ma responsabilité après le créneau d'entraînement et en cas d'absence imprévue de l'entraîneur. Je décharge l'Orvault Badminton Club de toute responsabilité concernant la sortie du gymnase.

☐ Je n'autorise pas mon enfant à quitter seul(e) le gymnase après le créneau d'entraînement. Je m'engage donc à vérifier que l'entraîneur est arrivé avant de laisser mon enfant.

A ..... le .....

**Signature du représentant légal**

--