|  |  |
| --- | --- |
| logo-att-officiel-1 | Octobre 20Bulletin à renvoyer à Marcmarc.lemaire44470@gmail.com**STAGE TENNIS JEUNES** |

Le participant Jeune

NOM Prénom

Tél Jeune Date de naissance

Adresse

CP Ville

Coordonnées des parents en cas de besoin

Tél Père Tél Mère

***AUTORISATIONS PARENTALES***

Je soussigné(e), Responsable légal de l’enfant (Prénom, Nom)

**AUTORISATION D’EVACUATION ET DE SOINS** (cocher obligatoirement une seule case)

[ ]  J’autorise les animateurs de l’ATT à faire prodiguer les premiers soins à mon enfant et, le cas échéant, à le faire transporter au centre hospitalier de leur choix.

[ ]  Je n’autorise pas les animateurs de l’ATT à faire prodiguer les premiers soins à mon enfant et, le cas échéant, à le faire transporter au centre hospitalier de leur choix. Je prendrai les décisions adéquates en cas d’accident.

**AUTORISATION DE RETOUR AU DOMICILE** (cocher obligatoirement une seule case)

[ ]  J’autorise mon enfant à rentrer par ses propres moyens à la fin de la ½ journée de stage.

[ ]  Je n’autorise pas mon enfant à rentrer par ses propres moyens en fin de stage. Je m’engage donc à venir le chercher en fin de stage.

**DROIT A L’IMAGE** (cocher obligatoirement une seule case)

L’ATT peut être amenée, à utiliser des photographies et/ou des vidéos, prises à l’occasion du stage qu’elle organise. Photographie et vidéo présentant plus de trois personnes identifiables.

[ ]  J’autorise l’ATT à utiliser l’image de mon enfant dans le cadre défini ci-dessus.

[ ]  Je n’autorise pas l’ATT à utiliser l’image de mon enfant dans le cadre défini ci-dessus.

Date jj/10/20 : Fait à :

Règlement par chèque à l’ordre de l’ATT Signature
OU paiement en espèces