



AUTORISATION PARENTALE - RIEUX VOLVESTRE HANDBALL
(POUR LES MINEURS UNIQUEMENT)

Tél 1 :

Mail 1 :

Tél 2 :

Mail 2 :

Je soussigné(e)....., père, mère, responsable légal de
Nom et prénom de l'enfant
demeurant à

- **AUTORISE ***
N'AUTORISE PAS *

Mon enfant à :

- Pratiquer le handball au sein du club de Rieux Volvestre Handball,
- Participer à toutes les sorties organisées par le club,
- Participer aux déplacements inhérents aux championnats, coupes ou tournois en bus ou avec les véhicules personnels des accompagnateurs (parents d'autres enfants et/ou bénévoles du club)

- **AUTORISE ***
N'AUTORISE PAS *

Les responsables de l'encadrement à prendre, en cas d'urgence, toutes les dispositions nécessaires à la prise en charge et aux soins éventuels de mon enfant.

- **AUTORISE ***
N'AUTORISE PAS *

La diffusion des photographies de mon enfant prises dans le cadre de l'activité sportive du RHB sur le site internet du club, sur une brochure du club, lors d'une exposition organisée par le club et dans un article de presse dans la cadre de la pratique du handball.

* Rayez les mentions inutiles

Fait à, le

Signatures(s) précédées de la mention " *Lu et approuvé, bon pour accord* "

Conformément à la loi n° 78-17 du 06/01/1978, dite Loi Informatique et Liberté, vous disposez d'un droit de consultation, de modification et de retrait de toutes les données personnelles portées à la connaissance du club de Rieux Volvestre Handball.

rieux.handball@gmail.com www.rieuxhandballvolvestre.com