



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (Nom et Prénom du Représentant légal)
autorise mon enfant mineur (Nom / Prénom)

à participer au **stage**

Date (s) :

Lieu :

organisé par l'institut de Formation de la LIGUE DE BRETAGNE DE HANDBALL.

J'autorise également le responsable du Stage à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence médicale.

Traitement en cours :

Allergies :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom Prénom :

Téléphone :

Droit à l'image

J'autorise l'association Ligue de Bretagne de handball à photographier et à filmer l'enfant ci-dessus nommé dans le cadre de l'activité handball et à utiliser ces clichés ou ces images pour sa communication (presse, site internet LBHB, brochures publications...) sans demander de droits d'utilisation, ces photographies ou films ne faisant pas l'objet d'utilisation commerciale.

Fait le :

Signature :

Pour les JAJ T3 uniquement : il est possible que nous fournissions des Tee Shirt : merci d'indiquer la taille (modèle mixte)

Document à compléter numériquement ou à imprimer et à retourner par mail avant le stage à
5300000.formation@ffhandball.net