****

**AUTORISATIONS SAISON 2017/2018**

**COMPLEMENTS D’IDENTITE**

Numéro de Sécurité Sociale :

Allergie (alimentaire, médicamenteuse) : oui / non

Si oui lesquelles :

Traitement médicale en cours : oui / non

Si oui lequel :

**AUTORISATION DE DEPLACEMENT :**

Je soussigné(e) autorise ma fille

Né le à participer et à se déplacer aux compétitions avec le club pour la saison 2017/2018.

Date Signature

**AUTORISATION CHIRURGICALE**

Je soussigné(e) autorise / n’autorise pas (rayer la mention inutile) les cadres présents sur place à permettre une prise en charge par les médecins si nécessaire de ma fille.

Date Signature

**DROIT A L’IMAGE**

Je soussigné(e) autorise / n’autorise pas (rayer la mention inutile) la prise de photos, vidéos, et la diffusion sur les réseaux sociaux. de ma fille

(en cas de non autorisation, merci de transmettre une photo de votre enfant en format JEPG ou PDF à l’adresse mail [asptt@volley-mulhouse.com](mailto:asptt@volley-mulhouse.com) en précisant son nom, son prénom et sa date de naissance).

Date Signature