



COMITE DES LANDES DE BASKETBALL

Impasse du Carboue

BP 67

40002 MONT-DE-MARSAN

TEL : 05 58 75 82 80

E-MAIL : landesbasketcamps@basket40.fr

SITE : www.landesbasketbasket.org

AUTORISATIONS PARENTALES

Merci de lire, de dater et de signer chaque autorisation.

NOM DE L'ENFANT :

NOM DU RESPONSABLE LEGAL :

• AUTORISATION DE SORTIE

Mon enfant peut participer à la sortie loisirs du mercredi après-midi organisée par le camp qui aura lieu à la base de loisirs du Marsan. Le transport se fera en bus.

A....., le

Signature

• AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je donne pouvoir à Mme, Mr la/le Directeur du camp, ou à défaut son Adjoint, en cas d'impossibilité de me joindre, de faire pratiquer des examens médicaux et/ou de faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence.

A....., le

Signature

• AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

En cas d'impossibilité de me joindre, j'autorise les soins hospitaliers et si besoin, l'anesthésie de mon enfant au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie à évolution rapide, il aurait à subir une intervention chirurgicale.

A....., le

Signature

• AUTORISATION DE PUBLICATION

Il se peut que mon enfant soit photographié ou filmé pour publication sur les différents supports médias du Comité des Landes et de Landes Basket Camps, je donne autorisation pour ces prises de photos et ces publications.

A....., le

Signature