**Autorisations**

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_ ,

responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorise les représentants et membres de l'ALNM Judo à :

*(Veuillez cocher toutes les cases qui vous concernent et rayer celles que vous refusez)*

 autorise les responsables du club à prendre toutes les décisions s'imposant (interventions des services d'urgence, transfert à l'hôpital) en cas d'accident ou d'urgence médicale concernant mon enfant.

 autorise les responsables du club à prendre des photos de mon enfant et à les utiliser :sur le site internet du club de judo, sur sa page Facebook et dans les articles pouvant paraître dans les journaux.

 reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ALNM section Judo (annexe jointe au bulletin d'inscription),

Pour les enfants de 10 ans et plus (≥ catégorie benjamin), j'autorise mon enfant à quitter seul.e dojo et je dégage le club et ses représentants de toute responsabilité en cas d'accident :

 oui  non

 **J'AI REMPLI LE QUESTIONNAIRE SANTE**

** il n'y a aucune réponse OUI aux questions => JE JOINS L'ATTESTATION**

** il y a au moins une réponse OUI alors je fournis un CERTIFICAT MEDICAL DE MOINS DE 6 MOIS**

NB : L'ACCES AUX TATAMIS NE SERA PAS AUTORISE SANS CE CERTIFICAT

Fait le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ à Neuves-Maisons

Signature du tuteur légal :