

# Autorisations ESHB

**Autorisation d'évacuation et de soins** : En cas d'accident et d'absence de décision de ma part, j'autorise les responsables ou parents bénévoles présents sur les lieux, à prendre toute décision qu'ils jugeraient nécessaire pour préserver l'état de santé de mon enfant

**Autorisation de transport** : J'autorise les entraîneurs, membres, bénévoles, accompagnateurs du club EVIAN SPORTS HANDBALL à transporter mon enfant pour se rendre sur les lieux de matchs ou lors des manifestations auquel les clubs participent.

## Renseignement à remplir obligatoirement

Catégorie		
Nom		
Prénom		
Âge		
Numéro de téléphone à prévenir en cas d'accident		
Allergies alimentaires ou médicamenteuses		
Groupe sanguin		
Autorise les photos* :	Oui	Non
De groupe		
Seul		

**\*Autorisation de diffusion d'images** : J'autorise le club EVIAN SPORTS HANDBALL à me prendre en photo dans le cadre des manifestations auxquelles le club EVIAN SPORTS HANDBALL participe et à s'en servir dans un but non commercial (journal, site internet...).

Fait le :

Signature :