



AUTORISATION INDIVIDUELLE

JUDO-CLUB GAILLON

ADHÉRENT MAJEUR

Je soussigné _____

autorise le Judo-Club Gaillon-Aubevoye :

- À utiliser et à transmettre toutes photo et vidéo sur lesquelles le licencié pourrait figurer dans le domaine relevant de l'association (journal, site internet du club et calendrier) et ce, sans contrepartie.
- Autorise le responsable de l'encadrement à faire pratiquer tout soin urgent (y compris une hospitalisation) ou toute intervention qui s'avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté.

Renseignements :

Allergies connues : _____

Autres (asthme, problème articulaire ...) : _____

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom : _____ Lien : _____ Tel : _____

Nom : _____ Lien : _____ Tel : _____

Fait à : _____, le _____

Signature