



# Autorisations parentales Saison 2024 - 2025

## Autorisation parentale d'accès au soins :

Je soussigné.e, M. / Mme ..... responsable de l'enfant autorise l'éducateur de l'ACB Football à procéder à l'admission de mon enfant ..... dans un établissement de santé s'il présente un traumatisme pendant la pratique du football nécessitant une prise en charge hospitalière.

J'autorise également les praticiens de l'établissement de santé à pratiquer tous les examens complémentaires et le cas échéant toute intervention chirurgicale ou anesthésie générale si l'état clinique de mon fils ou ma fille le nécessite.

En cas d'urgence médicale, joindre l'un de ces numéros de téléphone :

1 - .....

2 - .....

3 - .....

## Autorisation parentale du droit à l'image :

Je soussigné.e, M. / Mme ..... ,représentant légal de l'enfant mineur(e) désigné(e) ci-dessus, autorise le club de l'Association Cavale Blanche Football à diffuser sur ses supports de communications (site internet, presse, réseaux sociaux, etc.) les photos sur lesquelles il ou elle est photographié(e), au cours de la saison sportive 2024-2025

A Brest, le ...../...../.....

Signature des parents / tuteur :

Signature d'un représentant de l'Association :

ASSOCIATION  
CAVALE BLANCHE  
FOOTBALL