

ASM Section ATHLETISME  
37270 Montlouis sur Loire  
TEL 06 77 14 23 12  
[Athlé.montlouis@wanadoo.fr](mailto:Athlé.montlouis@wanadoo.fr)

**Autorisation parentale  
Pour les enfants mineurs  
Saison 2023-2024**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
(De l'athlète)

**Autorisation de transport :**

J'autorise le déplacement de mon enfant dans le cadre de l'activité athlétisme de l'ASM section ATHLETISME pour les compétitions ou les entraînements.  
Ces déplacements pourront être organisés en car ou dans la voiture personnelle d'un entraîneur, d'un membre l'ASM section ATHLETISME ou d'un parent.

**Autorisation médicale :**

J'autorise, en cas d'urgence et d'impossibilité de me joindre, les responsables et/ou entraîneurs de l'ASM section ATHLETISME à faire pratiquer sur mon enfant tout examen et/ou intervention prescrit par un médecin.

**Personnes à prévenir en cas d'urgence :**

Nom – Prénom : \_\_\_\_\_  
Nom – Prénom : \_\_\_\_\_  
Nom – Prénom : \_\_\_\_\_

**Si préférence :**

Médecin : \_\_\_\_\_  
Hôpital : \_\_\_\_\_

**Autres informations médicales :** (maladie, allergie, etc.)

\_\_\_\_\_

**Droit d'image :**

J'autorise expressément l'ASM section ATHLETISME ainsi que leurs ayants droit tels que partenaires et médias à utiliser les images fixes ou audiovisuelles sur lesquelles pourrait apparaître mon enfant, sur tout support y compris sur le site internet du club, y compris les documents promotionnels et/ou publicitaires, dans le monde entier et pour la durée la plus longue prévue par la loi, les règlements, les traités en vigueur, y compris pour les prolongations éventuelles qui pourraient être apportées à cette durée.

Nom – Prénom des parents (ou du représentant légal) : \_\_\_\_\_

Fait à Montlouis sur Loire, le -----

Signature :