

NOM		Né (e) le	
Prénom		Sexe	

Adresse		Tel Dom	
Code Postal		Tel Port	
Ville		E-Mail	

N° Licence		Catégorie		Taille Maillot	
Classement		Points		Taille Short	

PARTICIPATION

Championnat de France	O / N	Championnat Jeunes	O / N
Championnat de Paris	O / N	Critérium Individuel	O / N

AUTORISATIONS

Je soussigné(e), Madame, Monsieur.....

- **autorise / n'autorise pas** la publication de photos concernant ma fille, mon fils,
sur tout support interne ou externe.

- **autorise** ma fille, mon fils, à participer aux séances d'entraînement et rencontres sportives de tennis de table
au sein de l'ASAMTT.

- **autorise** les dirigeants, ou entraîneurs à prendre toutes les mesures d'urgence en cas d'accident survenant à mon enfant,
y compris l'admission dans tous les établissements hospitaliers.

- **autorise** également les dirigeants, entraîneurs, parents accompagnateurs à transporter mon enfant à l'occasion des déplacements
du club lors d'entraînement ou compétitions.

Signature :

Date:

