

SAISON 2019/2020  
AUTORISATION PARENTALE

Licencié(e)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_\_

Parents ou responsable Légal

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_



@ \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (Nom et Prénom)  
Agissant en qualité de père, mère, responsable légal \* (\*rayer la mention inutile)

**CERTIFICAT MEDICAL** en date du :

**SI RENOUELEMENT**, se référer au Questionnaire Santé Sport « QS-SPORT ».

**Atteste avoir complété le QS-SPORT et que toutes mes réponses sont « NON »**

**Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association MJS** (disponible aussi sur site internet) affiché dans le vestiaire de la salle Sirrah et sur le site internet (modernjazzstretching.fr) et en accepte toutes les clauses.

**Autorise\* OU N'autorise pas\*** (\* Rayer la mention inutile)

Les responsables MJS à prendre pour mon enfant les dispositions nécessaires en cas d'accident grave.

**Autorise\* OU N'autorise pas\*** (\* Rayer la mention inutile)

Les responsables MJS à utiliser gratuitement sur ses supports d'information et de communication toute photographie et/ou vidéo de mon enfant prise dans le cadre des activités du club.

**Autorise\* OU N'autorise pas\*** (\* Rayer la mention inutile)

L'association MJS à m'envoyer des e-mails informatifs.

Sautron le :

Signature :