



Association Sportive Handball Club Chalon-sur-Saône

AUTORISATION PARENTALE DES MINEURS

LICENCIÉ(E) : _____
PERE - MERE - TUTEUR - REPRÉSENTANT LÉgal (1) : _____

Autorise mon enfant à pratiquer le handball au sein de l'Association Sportive Handball Club Chalon-sur-Saône (ci-après ASHBCC) pour la saison 2025-2026.

- **DROIT À L'IMAGE :**

En qualité de père - mère - tuteur - représentant légal (1) de l'enfant susnommé, j'autorise l'ASHBCC à photographier et à filmer l'enfant ci-dessus nommé dans le cadre de son activité et à utiliser ces clichés et ces images pour sa communication (presse, site internet, réseaux sociaux, etc...) sans demander de droits d'utilisation, ces photographies ou films ne portant pas atteinte à notre vie privée.

- **EN CAS D'ACCIDENT OU MALADIE :**

En qualité de père - mère - tuteur - représentant légal (1) de l'enfant susnommé, j'autorise, en cas d'urgence, les responsables de l'ASHBCC à prendre toutes les mesures utiles à la préservation de la santé de mon enfant constatée par un médecin.

Je m'engage à rembourser les frais engagés par le club, sur présentation de justificatifs.

- **DÉPLACEMENTS :**

En qualité de père - mère - tuteur - représentant légal (1) de l'enfant susnommé, j'autorise les accompagnateurs et dirigeants de l'ASHBCC à transporter mon enfant dans leur véhicule personnel pour les déplacements lors des entraînements, compétitions, tournois et autres manifestations liées au fonctionnement du club.

Fait à : _____ Le _____

Signature du représentant légal du licencié mineur :

(1) rayer la mention inutile

Secrétariat :

ASHBCC - La Verrerie
4 rue Flandres Dunkerque
71100 CHALON-SUR-SAÔNE

Mail : ashbcc71@gmail.com
Affiliation FFHB N°5271003
SIRET : 533 576 542 00013