



POUR LES MINEURS

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné (e), Madame Monsieur.....
agissant en tant que parent (ou tuteur); autorise la F.F.T.A. (et son représentant légal) à pratiquer sur
la personne de..... tout acte médical ou chirurgical d'urgence
que nécessitera son état dans le cadre d'une activité liée au tir à l'arc.

J'accepte toute hospitalisation dans l'hôpital compétent le plus proche.

Fait à St Génis des Fontaines, le

Signature

AUTORISATION DE DEPART

Je soussigné (e)

Père * - Mère * - Représentant légal * de

* L'autorise à partir seul dès la fin des cours

* Ne l'autorise pas à partir seul dès la fin des cours

Fait à St Génis des Fontaines, le

Signature

* rayer les mentions inutiles.

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné (e)

Père * - Mère * - Représentant légal * de

Autorise le club et la FFTA à utiliser pour leurs publications des photographies où apparaît mon fils –
ma fille de manière reconnaissable dans le cadre des activités liées au tir à l'arc.

Fait à St Génis des Fontaines, le

Signature

* rayer les mentions inutiles.