



AIGLES DE MEAUX

AUTORISATION PARENTALE  
OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) M., Mme \_\_\_\_\_

- autorise mon enfant à pratiquer le Baseball, le Softball ou le Baseball 5
- autorise le Club à lui faire pratiquer des soins et des examens médicaux en cas d'urgence
- autorise le club à utiliser des photos de mon enfant sur ses différents supports de communication (notamment site internet, plaquettes, ..)

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature