

AUTORISATION PARENTALE – TOURNOI D'ÉTÉ D'ISTRES TT 2026

Je soussigné(e),

Nom et prénom du responsable légal :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Autorise mon enfant :

Nom et prénom :

Date de naissance : / /

à participer au(x) tournoi(s) d'été organisé(s) par Istres Tennis de Table.

Participation aux tournois

☐ Tournoi du 20 août 2026

☐ Tournoi du 27 août 2026

Autorisation de transport

☐ J'autorise les encadrants, bénévoles ou parents accompagnateurs du PSLTT à transporter mon enfant dans le cadre des déplacements liés au tournoi.

☐ Je n'autorise pas le transport par les accompagnateurs du PSLTT et m'engage à assurer moi-même le transport de mon enfant.

Informations médicales

Mon enfant présente-t-il une allergie, un traitement médical ou une information importante à signaler ?

.....

.

En cas d'urgence, personne à contacter :

Nom :

Téléphone :

Autorisation d'intervention médicale

J'autorise les responsables du PSLTT à prendre toute mesure nécessaire en cas d'urgence médicale et à faire pratiquer les soins ou examens jugés indispensables par les services de secours ou le corps médical.

- ☐ Oui
- ☐ Non

Droit à l'image

- ☐ J'autorise le PSLTT à utiliser les photos et vidéos de mon enfant réalisées lors de cette manifestation pour la communication du club (site internet, réseaux sociaux, affiches, vidéos).
- ☐ Je n'autorise pas l'utilisation de l'image de mon enfant.

Je certifie avoir pris connaissance des conditions de participation et déclare les renseignements ci-dessus exacts.

Fait à :

Le : / / 2026

Signature du responsable légal :

Signature précédée de la mention "**Lu et approuvé**"

Pensez à prévoir un pique-nique pour votre enfant pour le repas du soir !

Le PSLTT vous remercie d'avoir pris le temps de compléter ce formulaire.