



**UNION SPORTIVE DE BASKET BALL
DE VERN SUR SEICHE**

Je soussigné(e) (NOM – Prénom) _____

Autorise mon enfant (NOM – Prénom) _____

Né(e) le : ____ / ____ / _____ à : _____

Demeurant (Rue – CP – Ville) _____

A être transporté en voiture par les dirigeants du club de Basket de Vern ou les parents accompagnateurs du jour.

Je décharge l'USV Basket pour tout incident ou accident du fait du mineur lui-même et autorise les dirigeants du club à faire pratiquer toute intervention chirurgicale d'urgence.

Date et signature

Faire précéder de la mention « **lu et approuvé** »

Coordonnées de la personne à contacter en cas d'urgence :

NOM – Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Téléphone port : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Téléphone port (2) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Adresse mail : _____ @ _____ • _____