



# Cavigal Nice Sports

## Softball – Baseball

### Autorisation pour les mineurs

(à remplir par le responsable légal)

#### Autorisation parentale de transport des mineurs

Je soussigné, .....père mère tuteur  
du jeune ..... autorise mon fils, ma fille  
à effectuer les trajets liés à son activité sportive au sein du CAVIGAL BASEBALL SOFTBALL  
dans tout véhicule, qu'il soit conduit par une personne opérant à titre de bénévole ou à titre de  
transporteur professionnel.

Fait à ....., le \_\_ / \_\_ / \_\_

**Signature :**

#### Autorisation de soins

Pour le licencié : Nom, Prénom .....né(e) le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

J'autorise le club du CAVIGAL BASEBALL SOFTBALL par son représentant délégué présent sur place, s'il  
n'a pas pu me contacter, à prendre toutes décisions nécessaires en cas de maladie (s), blessure (s), ou d'accident  
(s) survenus pendant l'activité sportive (entraînement, match, transport). Je donne également mon accord au  
médecin responsable pour pratiquer toute intervention ou soin qui s'avérerait indispensable, y compris  
l'hospitalisation.

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

1. Nom : Qualité : Tel :

2. Nom : Qualité : Tel :

3. Nom : Qualité : Tel :

Fait à ....., le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

**Signatures :**

Licencié Père / Tuteur Mère / Tutrice

Médecin traitant : Nom :

Informations médicales pouvant être communiquées:

(Contre-indications, traitements, antécédents, allergies ...) :