



**ASSOCIATION SPORTIVE DU LYON SALVAGNY GOLF CLUB**

## **AUTORISATION PARENTALE 2016-2017**

Je, soussigné(e),.....responsable légal de  
l'enfant, Nom.....Prénom.....

Autorise mon enfant, à participer à l'école de golf toute la saison de septembre à juin et autorise les responsables de ladite école à prendre toute mesure d'urgence en cas d'accident survenant sur sa personne.

J'autorise également les responsables et professeurs à véhiculer mon enfant lors des compétitions extérieures au club.

Je certifie que mon enfant sait nager.

J'autorise l'association sportive à utiliser l'image de mon enfant sur tous supports relatifs à la promotion interne et externe et ce, consentie librement et sans contrepartie, notamment financière.

A La Tour de Salvagny,

Le.....

Signature.....

**NB : L'école de golf n'est responsable de votre enfant que pendant la durée des cours auxquels il est inscrit.**