



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), le (la) responsable légal(e), M. ou / et Mme

Adresse :

Tel prof : Tel dom :

Courriel : @

1- Ayant pris connaissance du règlement intérieur de « Les Icaunais Givrés »,

J'autorise mon enfant à pratiquer la natation en eau froide au club, à se déplacer en voiture particulière ou en car pour les entraînements, les stages internes et les rencontres organisées par les clubs et les associations.

2- J'autorise ou n'autorise pas le Club à photographier mon enfant afin de les afficher au sein du site internet, page facebook ou pour paraître dans la presse. (Rayer la mention inutile)

3- J'autorise ou n'autorise pas mon enfant à sortir seul du centre d'entraînement après l'entraînement.

4- En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, anesthésies, demandent une autorisation écrite des parents.

Si celle-ci fait défaut, il leur faut demander l'autorisation au juge des enfants ou au procureur de la république.

L'attestation ci-dessous est destinée à éviter ces démarches.

Autorise le médecin consulté en cas d'urgence, à pratiquer toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessite l'état de mon enfant:

NOM : PRENOM :

Date de naissance : N° SS :

Fait à Chamvres le :

Signature du (des) parent(s) précédée de la mention « lu et approuvé » :