



AUTORISATION PARENTALE POUR LES ACTIVITES SPORTIVES

Nom - prénom de l'enfant :

Nom du séjour :

Dates du séjour :

Activités sportives prévues pour le séjour (voir catalogue) :

.....

Un certificat médical de non contre-indication à la pratique d'activités sportives est obligatoire pour les séjours à caractère sportif, fourni par votre médecin.

Je soussigné(e)

Mère - père de

Autorise mon enfant à pratiquer les activités sportives précisées ci-dessus.

*Dans le cadre des séjours incluant l'activité « plongée sous-marine avec bouteilles », j'autorise par la présente la pratique de cette activité.

Remarque ou interdiction d'activités, à préciser :

.....

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e)

Autorise la Fédération Partir à photographier ou filmer mon enfant. Ces images pourront être reproduites en partie ou en totalité sur tout support de communication (site internet, communication interne, catalogue, blog ...). Il est entendu que l'association n'autorise pas l'utilisation de ces images en dehors de ce cadre.

A

Le

Signature