

AUTORISATION PARENTALE

NOM (de l'enfant) :

Prénom :

Date de naissance :

Nom & Prénom (du responsable légal) :

Photo
d'identité

- J'autorise mon fils/ma fille, ci-dessus nommé(e) à utiliser les moyens de transports (convoyage par les parents, moniteurs, membres du bureau...) mis en place par le club Vertical Vic lors de sorties organisées.

J'assume l'entière responsabilité de mon enfant et dégage les organisateurs et les chauffeurs de toute responsabilité en cas d'accident.

- J'autorise les responsables du club Vertical Vic à faire pratiquer en cas d'urgence, les soins, et si besoin, l'opération chirurgicale nécessaire auprès de mon enfant ci-dessus nommé(e).

Je souhaite que mon enfant soit dirigé vers CMC Hôpital Henri Mondor

- J'autorise le Club Vertical Vic à publier sur son site internet www.verticalvic.net des photographies de mon enfant, ainsi que son prénom en tant qu'adhérent de l'association.

Fait à..... le.....Signature :