

AVIRON DE MER PLOUGONVELIN
AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e),

Nom : **Prénom** :

agissant en qualité de ⁽¹⁾ : **père, mère, tuteur légal,**

autorise le mineur

Nom : **Prénom** :

A être membre de l'Aviron de Mer Plougouvelin, à participer aux entraînements et aux diverses compétitions.

J'atteste qu'il est capable de nager 25 mètres et de s'immerger.

J'accepte que les responsables de l'AMP, prennent en cas de besoin les mesures nécessaires en matière médicale et autorisent, en mon nom, une intervention chirurgicale en cas d'urgence⁽²⁾.

J'accepte que les photos, sur lesquelles figure mon enfant, apparaissent sur le site et affiches de l'A.M.P.

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Parents : **Tél** :

Autre personne : **Tél** :

Fait à, le

(1) Rayer les mentions inutiles

(2) A rayer en cas de refus

Signature

AVIRON DE MER PLOUGONVELIN
AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e),

Nom : **Prénom** :

agissant en qualité de ⁽¹⁾ : **père, mère, tuteur légal,**

autorise le mineur

Nom : **Prénom** :

A être membre de l'Aviron de Mer Plougouvelin, à participer aux entraînements et aux diverses compétitions.

J'atteste qu'il est capable de nager 25 mètres et de s'immerger.

J'accepte que les responsables de l'AMP, prennent en cas de besoin les mesures nécessaires en matière médicale et autorisent, en mon nom, une intervention chirurgicale en cas d'urgence⁽²⁾.

J'accepte que les photos, sur lesquelles figure mon enfant, apparaissent sur le site et affiches de l'A.M.P.

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Parents : **Tél** :

Autre personne : **Tél** :

Fait à, le

(1) Rayer les mentions inutiles

(2) A rayer en cas de refus

Signature