

AUTORISATION PARENTALE CHAMOIS GANG

Nom de l'enfant : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Nom(s) du (des) parent(s) / tuteur(s) : _____

Adresse : _____

Téléphone parent 1 : _____ **Téléphone parent 2 :** _____

Email parent : _____

Participation aux activités

Je soussigné(e) _____ (nom du parent/tuteur), autorise mon enfant (nom) : _____ à participer aux activités, sorties et stages organisés par l'association **Chamois Gang**.

Santé et informations médicales

Allergies, traitements en cours, restrictions physiques ou médicales :

Personne à prévenir en cas d'urgence (si différente des parents) :

Nom : _____ **Tél :** _____ **Lien :** _____

Assurance

- Mon enfant est couvert par une assurance individuelle.
- Je souhaite souscrire à l'assurance proposée par l'association / affiliation fédérale (coût communiqué séparément).

Consentements et règles

- J'ai pris connaissance du Règlement Intérieur de l'association.
- Mon enfant s'engage à respecter les consignes de sécurité et à utiliser le matériel obligatoire.
- J'autorise les encadrants à prodiguer les premiers soins d'urgence si nécessaire.
- J'autorise l'utilisation de photographies de mon enfant à des fins de communication interne/externe : [] oui [] non

Décharge et engagement

Je reconnaiss que l'association mettra en œuvre toutes les mesures raisonnables de sécurité, mais ne saurait être tenue responsable des dommages résultant d'un comportement imprudent de mon enfant ou du non-respect des consignes.

Fait à : _____ **Le :** ____ / ____ / ____

Signature du parent/tuteur (précédée de la mention « Lu et approuvé ») :