

AUTORISATION PARENTALE ET RENSEIGNEMENT

Je soussigné Responsable légal : Nom et Prénom:

.....
.....

de l'enfant: Nom et Prénom:

.....
.....

Tél.ou.Port. :

Autorise mon enfant à participer aux activités proposées par le Centre CAP 33 de Soulac-sur-Mer,

Certifie que mon enfant ne présente aucune contre-indication à la pratique sportive,

Atteste sur l'honneur que mon enfant est couvert par une responsabilité civile,

Autorise les responsables du Centre CAP 33 de Soulac-sur-Mer à prendre le cas échéant toutes mesures (appel des secours, médecin..) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

J'autorise CAP33 à prendre et utilise des photos de mon enfant pour la presse ou les médias communaux .

ALLERGIES :

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Asthme | <input type="radio"/> Médicamenteuses |
| <input type="radio"/> Alimentaires | <input type="radio"/> Autres |

Précisez.....

ADRESSE A L'ANNEE et de VACANCES si différente) :

.....
.....

Par temps de pluie ou d'orage, les activités à la Cabane CAP33 sont annulées et les enfants qui s'y présenteront ne seront pas sous la responsabilité de CAP 33.

Fait àLe.....2019

Signature du responsable légal :