



AUTORISATION PARENTALE

Le (s) membre (s) est * : **• Mineur**

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Je soussigné (e) : Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Tel port _____

Père, mère, tuteur, responsable délégué (1), autorise- le (les) jeune(s) désigné(s) ci-dessus à pratiquer la Natation au sein du Club ETAMPES NATATION. En cas de nécessité ou d'urgence, j'autorise les responsables du Club à prendre en mon nom toutes dispositions qui pourraient s'avérer indispensables.

J'autorise (1) je n'autorise pas (1) que le (s) jeune (s) soit (ent) filmé ou photographié pour une utilisation sur le site internet de l'association ou sur le panneau d'affichage à l'entrée de la piscine. J'ai pris bonne note que cette disposition n'ouvre droit à aucune rémunération.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur d'ETAMPES NATATION.

Le _____

Signature :

Merci de joindre le document rempli et signé via le champ dédié sur le site « etampes-natation.com »

Ou l'envoyer par la poste à l'adresse indiquée

(1) Rayer la mention inutile