

AUTORISATION PARENTALE

Le membre est * :

- Majeur
- Mineur

Je soussigné:

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse _____

Code Postal: _____ Ville: _____ Tel port: _____

père, mère, tuteur, responsable délégué (1), autorise le jeune désigné 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) d'être 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.

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 ci-dessous :