



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné. M-Mme NOM PRENOM

En ma qualité de PERE MERE TUTEUR

Adresse :

N° tel fixe : N° tel portable :

Autorise :

- **MON FILS** **MA FILLE**

NOM PRENOM

A participer au stage découverte été organisé par l'aviron du lac Bleu

Autorise :

	Oui	Non
la reproduction et la représentation photographique,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le responsable du stage à pratiquer ou faire pratiquer sur mon enfant les soins nécessaires à sa santé, et à organiser sa prise en charge médicale en cas d'incident	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Atteste

Que mon enfant est suffisamment en bonne santé pour pratiquer l'aviron.

Préciser, en cas d'allergie la conduite à tenir, s'il y a lieu :

.....
.....
.....

Date : Signature :