AVIRON DE MER PLOUGONVELIN

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e),

Nom :……. **Prénom :**……..

agissant en qualité de [1] : **père**, **mère**, **tuteur légal**,

autorise le mineur

Nom :……. **Prénom :**…….…..…..

- A être membre de l'Aviron de Mer Plougonvelin, à participer aux entrainements et aux diverses compétitions.
- J'atteste qu'il est capable de nager 25 mètres et de s'immerger.
- J'accepte que les responsables de l'AMP, prennent en cas de besoin les mesures nécessaires en matière médicale et autorisent, en mon nom, une intervention chirurgicale en cas d'urgence[2].
- J'accepte que les photos, sur lesquelles figure mon enfant, apparaissent sur le site et affiches de l'A.M.P.

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Parents : **Tél :**
Autre personne : **Tél :**

Fait à ……, le ……..

(1) Rayer les mentions inutiles
(2) A rayer en cas de refus

Signature