

Autorisation parentale à recopier et à remettre au responsable Voyage lors de la réservation

Je soussigné, Madame (Nom, Prénom)

Téléphone : (votre N° de téléphone)

Représentant(e) légal de l'enfant (Nom, prénom),

Né(e) le : (date de naissance)

Adhérent du SPLASH N° de licence (N° de licence valide)

L'autorise à participer à la sortie et les activités organisées par le SPLASH, se déroulant du :

du jeudi 16 mai au lundi 20 mai 2024 à Saint-Raphaël (83 – Var)

En cas d'urgence, j'autorise le président du club de mon enfant ou de son représentant délégué présent lors de la sortie, à prendre toutes les dispositions utiles en vue de la mise en œuvre des traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer.

J'autorise, la parution par le SPLASH à l'occasion de manifestations organisées dans le cadre des activités du Club des photos prises au cours de cette sortie sur lesquelles mon enfant apparaîtrait.

Fait à : Herblay

le :