

FICHE AUTORISATION / ATTESTATION A LA PRATIQUE DES ACTIVITES DU CDVoile 17

Je soussigné(e),-----ayant capacité juridique
(18 ans révolu)
représentant légal de----- (nom et prénom de l'enfant)
lien de parenté-----

- autorise l'enfant précité à participer aux activités de l'école de voile itinérante
- atteste** que je sais nager au moins 50m / mon enfant de + de 16 ans sait nager au moins 50m / mon enfant de – de 16 ans sait nager au moins 25 mètres
- fournit** un certificat de natation
- que je ne présente pas de contre-indications médicales à la pratique des sports nautiques / que l'enfant ne présente pas de contre-indications médicales à la pratique des sports nautiques
- autorise** ou **n'autorise pas** les médecins à pratiquer tous les soins médicaux et interventions chirurgicales nécessaires en cas d'urgence

Personne à prévenir en cas d'urgence-----
n°téléphone-----

- m'engage à déclarer les traitements et contre-indications médicales
- autorise** ou **n'autorise pas** l'enfant à rejoindre seul son lieu de résidence après les cours
- dégage la responsabilité du CDVoile 17 en dehors des heures normales d'activités.

Fait à _____ Le : _____
Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »