

AUTORISATION PARENTALE

Pour les Enfants mineurs
non accompagnés de 14 ans à 18 ans

(Écrire lisiblement en lettres majuscules)



Je Soussigné(e) : Madame Monsieur

NOM : Prénom :

ADRESSE N° : Rue :

Code postal : Ville :

N° De Téléphone (pour lequel vous êtes joignable) :

Déclare être le/la responsable légal(e) des enfants suivants :

1 NOM : Prénom : Âge :

2 NOM : Prénom : Âge :

3 NOM : Prénom : Âge :

4 NOM : Prénom : Âge :

5 NOM : Prénom : Âge :

Déclare connaître le Règlement de « Trampo Tours »

AUTORISE le(s) enfant(s) nommé(s) ci-dessus à se rendre seuls au « TrampoTours » à Saint Pierre des Corps et à pratiquer les activités sportives et numériques proposées par cet Etablissement.

AUTORISE le(s) enfant(s) nommé(s) ci-dessus à quitter seuls cet Etablissement.

ATTESTE que le(s) enfant(s) nommé(s) ci-dessus ne présente(nt) aucune contre-indication médicale à la pratique d'activités sportives et notamment le Trampoline.

AUTORISE le cas échéant, les Responsables du « TrampoTours » à prendre toute décision concernant les soins d'urgence pour le(s) enfant(s) nommé(s) ci-dessus. Le

cas échéant, les responsables de l'Etablissement me préviendront sans délai au numéro de téléphone indiqué ci-dessus.

ATTESTE que le(s) Enfant(s) nommé(s) ci-dessus est/sont couvert(s) par une Assurance responsabilité civile.

AUTORISE « TrampoTours » à prendre des images (photos ou vidéos) des enfant(s) nommé(s) ci-dessus pratiquant l'une des activités sportives et numériques proposées par « TrampoTours », afin que ces images soient diffusées au sein de l'Etablissement et éventuellement sur le site internet et pages des réseaux sociaux de « TrampoTours »

DECLARE sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.

FAIT à Le / / Signature :

Faire précéder la signature de la mention écrite à la main : « Bon pour autorisation »