



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) autorise

mon (mes) enfant(s),

dont je suis le représentant légal, à pratiquer la voile, et certifie qu'il(s) ne présente(nt) aucune contre-indication médicale et qu'il(s) sait (savent) nager.

J'autorise l'utilisation de photographies réalisées pour la promotion et la photothèque du club.
(Rayer cette mention en cas de non autorisation)

Fait à

Le

Signature