

# ENTENTE BRETENOUX BIARS NATATION

SAISON 2017

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné .....

Agissant en qualité de .....

De(s) l'enfant(s) .....

Autorise

N'autorise pas

Mon (mes) enfant (s) à quitter la piscine seul

Autorise le Club

A faire pratiquer toute intervention médicale ou chirurgicale urgente à mon (mes) enfant(s) au sein de l'établissement :

CHR de BRIVE (destination systématique des secours)

HOPITAL de SAINT-CÉRÉ

CLINIQUE des CÈDRES

AUTRES .....

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du Club et m'engage à le respecter

BIARS le : .....

Signatures :

Du Père\* .....

De la mère\* .....

Représentant de l'enfant .....

\* Obligatoire si parents séparés