

AUTORISATION PARENTALE

OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS



Nom et prénom de l'enfant :

Nom du responsable légal à prévenir en cas d'incident :

Téléphone du responsable légal à prévenir en cas d'incident :

Portable : Fixe :

Bureau :

Nom du médecin traitant de l'enfant :

- Je soussigné(e), autorise mon enfant à pratiquer l'aviron et reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur.
- Je déclare qu'il/elle est capable de nager 25 mètres et de s'immerger.
- J'accepte/Je n'accepte pas⁽¹⁾ que l'Aviron Club Montargis Gâtinais utilise l'image de mon enfant dans le cadre d'articles d'aviron publiés dans la presse et sur tout support de communication (écrit, web, vidéo...).
- De plus, j'autorise les membres de l'ACMG à transporter dans leur véhicule personnel ou ceux du club mon fils/ma fille lors de la participation à une animation d'aviron, et j'autorise les responsables de l'Aviron Club Montargis Gâtinais à prendre, en cas d'accident sérieux dans la pratique du sport, toute décision d'ordre médical, s'il leur est impossible de me joindre en temps voulu.

Date :

Signature du responsable légal

précédée de la mention « lu et approuvé » :

(1) Rayer la mention inutile

Les informations demandées sont nécessaires à votre souscription à l'ACMG. Conformément à la Loi Informatique et liberté du 6 janvier 1978 (art. 27), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'ACMG.

