



ACTIVITÉ SPORT ÉVEIL

Autorisation parentale

Je soussigné(e) Mr, Mme, Mlle*.....

Domicilié(e) :.....

.....

Rayez la ou les mention(s) inutiles(s) : en ma qualité de : père, mère ou tuteur

J'autorise les éducateurs à prendre, en cas d'accident, toutes les mesures nécessaires y compris éventuellement l'hospitalisation. Une intervention chirurgicale ne pourrait toutefois être autorisée que par la ou les personnes(s) responsable(s) de l'enfant.

- Oui
- Non

J'autorise ESB Sport éveil à utiliser les images (photos, prises de vues et interviews réalisées au cours des activités) pour une utilisation sur nos supports de communication, sans qu'elle donne droit à une compensation.

- Oui
- Non

Fait le :
À :
Signature :

