



AUTORISATION PARENTALE DE SOINS

En cas d'accident, je soussigné(e).....
(Père, mère, tuteur, représentant légal) du mineur
....., accepte que mon fils ou ma fille soit dirigé(e) et soigné(e)
pour les premiers soins vers l'hôpital le plus proche, y compris en compétition par les
personnes accompagnatrices.

A.....,le

Le représentant légal
Signature obligatoire

AUTORISATION PARENTALE DE TRANSPORT

Je soussigné(e)
Représentant légal du mineur.....

Autorise un membre du club ou une tierce personne à transporter mon enfant
sur les lieux des compétitions, stages ou autres manifestations au moyen du minibus du
club ou d'un véhicule accompagnateur, dans le cas où je ne pourrais pas l'accompagner
moi même.

A....., le

Le représentant légal
Signature obligatoire



AUTORISATIONS DIVERSES

Je soussigné(e),.....autorise le club de Canoë
Kayak à faire apparaître mon enfant,.....,
sur des photos du club et dans les journaux.

A....., le

Le représentant légal
Signature obligatoire

Je soussigné(e),.....
autorise mon fils à venir et repartir aux horaires d'ouverture du club et des différents
entraînements.

Rayé la mention inexacte:

Je soussigné(e),.....
autorise ou n'autorise pas, mon enfant,
à venir en dehors des créneaux horaires d'ouvertures du club, s'entraîner avec
l'entraîneur diplômé ou en petit groupe deux minimum.

A....., le

Le représentant légal
Signature obligatoire