ANTOINE ALBEAU SERIES

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e): _____
(Nom et Prènom)

Date de Naissance

Jour Mois Année

Agissant en qualité de : PÈRE MÈRE TUTEUR (Rayer les mentions inutiles)

Adresse habituelle: _____
(Rue, code postal et ville)

_____

Email

Téléphone

(+)

J'autorise mon enfant: _____
(Nom et Prènom)

Date de Naissance Age

Jour Mois Année

A participer à l'épreuve de longue distance ANTOINE ALBEAU SÉRIES qui se déroulera à La Couarde Sur Mer, Île de Ré, du 12 juin au 14 juin 2026.

J'atteste que mon enfant est couvert par une assurance de responsabilité civile qui couvre les dommages qu'il pourrait causer à autrui ou à lui-même.

J'autorise les responsables de l'épreuve ANTOINE ALBEAU SERIES à faire pratiquer sur lui (ou elle) toutes les interventions et soins médicaux nécessaires y compris son transport en établissement hospitalier.

J'autorise les organisateurs de la compétition ANTOINE ALBEAU SÉRIES, à publier les photos et images prises dans le cadre de l'activité dans tous les supports de communication.

Fait á:_____
Le: _____

SIGNATURE PRÉCÉDÉE DE LA MENTION "LU ET APPROUVÉ"

*LA PRÉSENCE D'UN RESPONSABLE LÉGAL OU D'UN ADULTE RÉFÉRENT EST OBLIGATOIRE SUR TOUTE LA DURÉE DE LA COMPÉTITION

FFVoile