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 7 Juin au 9 Juin 2024.

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

Fait a:_____
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