



AUTORISATION PARENTALE & DROIT à L'IMAGE

A remplir par le Responsable de l'enfant pour les mineurs :

Nom (du responsable) : _____ Prénom : _____

Je soussigné, (père, mère, tuteur) de :

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Né(e) le _____

Demande sa participation au stage « CAMP BASKET #01 » Semaine : _____

Du : _____ Au : _____

Je déclare que mon enfant répond aux conditions de santé exigées et que la fiche sanitaire de liaison annexée au bulletin d'inscription sera remplie et jointe au dossier.

J'accepte les conditions générales du camp, les conditions de sécurité imposées par les animateurs du camp et toute transgression pourra être cause de renvoi. Vous serez prévenu pour un avertissement préliminaire.

J'autorise le responsable du camp à faire donner tous les soins et traitements médicaux ou hospitalisation rendus nécessaires. **Je m'engage** à assurer le remboursement des soins que « Camp basket # 01 » aurait avancés.

J'autorise que les photos prises pendant le camp puissent être utilisées sur tous supports diffusés par les organisateurs. **En cas d'opposition pour le droit à l'image**, veuillez-nous le **signaler par écrit** avant le début du séjour.

J'autorise mon enfant à quitter le lieu d'hébergement accompagné lors des activités basket ou extra basket (en car ou à pied).

J'autorise mon enfant à participer à des activités nautiques s'il y a lieu **OUI / NON**

Votre enfant sait-il nager ? **OUI / NON**

Votre enfant a-t'il peur de l'eau ? **OUI / NON**

Fait à _____ , le _____

(Signature précédée de la mention « lu et approuvé »)