**AUTORISATION PARENTALE POUR UN STAGE KAYAK**

Je, soussigné(e) : Nom : ........................................... Prénom : ..................................................

Représentant légal de l’enfant :

 Nom : ................................... Prénom : ........................... Né(e) le : ....................

 ✓ Autorise l'enfant précité à suivre le stage kayak organisé par le club de canoë – kayak de Sevrier, le laisse sous la surveillance des différents moniteurs du club qui encadrent les stages.

✓ Autorise, en cas d'urgence, la conduite de cet enfant dans un établissement hospitalier où toute interventionchirurgicale pourra être pratiquée en cas de nécessité et m'engage à en assurer le règlement.

✓ Atteste également que l'enfant précité, âgé de 8 à 14 ans, est apte à s'immerger puis à nager au moins 25 mètres sans reprendre pied

✓ Déclare m'assurer que l'enfant précité respectera le règlement de chaque activité.

✓ M'engage à déclarer tout traitement et contre-indications médicales.

✓ Déclare avoir été informé(e) sur les capacités requises pour la pratique de l'activité.

**PRISE DE VUE :**

□ J’autorise les différents encadrants des stages kayaks à photographier mon enfant dans le cadre des activités de l’association et à publier ces photographies pour les usages suivants :

▪ Publication sur le site Internet du club et de la Station nautique / commune

▪ Illustration des brochures et prospectus décrivant les activités

□ Je n’autorise pas la prise de photographie.

Cette autorisation reste valable sans limitation de durée pour la publication des photos. La personne photographiéepeut à tout moment demander le retrait de sa photo du site internet. La publication de ces images, ainsi que leslégendes ou les commentaires accompagnant cette publication, ne devront pas porter atteinte à la dignité de lapersonne représentée, à sa vie privée et à sa réputation.

**DONNEES PERSONNELLES**

✓ Je donne mon accord pour le stockage des données personnelles recueillies par le club, pendant une duréede 3 ans à des fins de contact, de mailing, ou d'étude. Je peux à tout moment accéder aux données collectéeset/ou en demander le retrait en envoyant un message à l'adresse suivante : club@kayak-sevrier.com

Le club s’engage à ne pas transmettre à des tiers les données personnelles collectées dans le cadre de l'inscription.

**ASSURANCES & CERTIFICAT MEDICAL :**

✓ Je reconnais avoir une assurance responsabilité civile.

✓ Je reconnais qu’un certificat médical est obligatoire pour participer aux stages multi-activités, je certifie sur l’honneur que mon enfant est en bonne santé et je décharge les différents prestataires si je n’en ai pas fourni.

Fait à ……………………… , le ..................... Signature du responsable légal :