



STAGE DÉCOUVERTE SAUVETEUR JUNIOR



Je soussigné(e) M/Mme.....père, mère, tuteur autorise l'enfant
.....à pratiquer les activités de sauvetage sportif de l'association RWSC.

Renseignements

Nom	
Prénom	
Âge / date / lieu de naissance	
Adresse postale	
Numéro de téléphone	
Email@	
Contact en cas d'urgence	Nom prénom + téléphone
Médecin traitant	
Allergie(s)	
Mode de paiement	<input type="checkbox"/> Chèque n°..... <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Virement bancaire IBAN FR76 1990 6009 7430 0007 2141 380

Assurance : J'atteste que mon fils / ma fille est couvert(e) par une police d'assurance en Responsabilité Civile :
Société d'assurance : Numéro de contrat :

AUTORISATIONS

Départ du stage

- J'autorise mon enfant à quitter seul le lieu du stage à l'issue des activités (9h / 12h)
- Je n'autorise pas mon enfant à quitter seul le lieu du stage à l'issue des activités (9h / 12h)

Droit à l'image

- J'autorise l'association RWSC à exploiter les images ou vidéos sur lesquelles mon enfant peut figurer, y compris les reportages presse ou la page Facebook.
- J'autorise les responsables à prendre toutes les dispositions qui s'imposent en cas d'accident grave survenant pendant la pratique du sport (traitement de première urgence, hospitalisation).

Je m'assure de la prise en charge de mon enfant par le responsable en début du cours. RWSC décline toute responsabilité pour les agissements du stagiaire et de leurs conséquences en dehors des heures d'activité.

Fait le
À

Signature du représentant légal