

Autorisation Parentale

à remettre au prestataire des activités



ESPACE EAU VIVE

Isle de la Serre 38390 PORCIEU

Tél. (33) 04 74 36 67 61

info@espaceeauvive.fr

www.espaceeauvive.fr

Nom & Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. :

Je soussigné(e) (père/mère/tuteur) :

1- Autorise mon fils (ma fille) à participer :

- A la séance du/...../.....

- Au séjour du/...../..... Au/...../.....

Organisé(e) par (Nom de l'organisme) :

Adresse

Code postal Ville.....

2 - Certifie être le représentant légal du mineur identifié ci-dessus et atteste sous ma seule et entière responsabilité que ce mineur sait nager 25 mètres et s'immerger ; qu'il ne présente aucune contre indication médicale à la pratique des activités d'eau vive (rafting, Hydrospeed, Kayak, Canoraft).

Important : Veuillez signaler les renseignements médicaux s'il y a lieu (asthme, allergies):

.....
.....
.....

Fait Le/...../.....

Signature