

FICHE AUTORISATION / ATTESTATION A LA PRATIQUE DES ACTIVITES DU CDVoile 17

Je soussigné(e),-----ayant capacité juridique
(18 ans révolu)
représentant légal de----- (nom et prénom de l'enfant)
lien de parenté-----

- ☐ autorise l'enfant précité à participer aux activités de l'école de voile itinérante
- ☐ **atteste** que je sais nager au moins 50m / mon enfant de + de 16 ans sait nager au moins 50m / mon enfant de – de 16 ans sait nager au moins 25 mètres
- ☐ **fournit** un certificat de natation
- ☐ que je ne présente pas de contre-indications médicales à la pratique des sports nautiques / que l'enfant ne présente pas de contre-indications médicales à la pratique des sports nautiques
- ☐ **autorise** ou ☐ **n'autorise pas** les médecins à pratiquer tous les soins médicaux et interventions chirurgicales nécessaires en cas d'urgence

Personne à prévenir en cas d'urgence-----
n°téléphone-----

- ☐ m'engage à déclarer les traitements et contre-indications médicales
- ☐ **autorise** ou ☐ **n'autorise pas** l'enfant à rejoindre seul son lieu de résidence après les cours
- ☐ dégage la responsabilité du CDVoile 17 en dehors des heures normales d'activités.

Fait à _____ Le : _____
Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

STAND UP PADDLE SUR LA CHARENTE



ANIMATION SPORTIVE GRATUITE

Enfants - Adultes



**Renseignements et inscriptions
dans votre mairie**

16 juillet

contact mairie : 05 46 90 20 03

Saint Savinien

23 juillet

contact mairie : 05 46 91 73 31

Port d'Envaux

30 juillet

contact mairie : 05 46 91 12 70

Chaniers

06 août

Chaniers

13 août

Saint Savinien

