

ACROSTYLE

AUTORISATION PARENTALE

A retourner avec le dossier complet

Au Comité Départemental de Gymnastique

Bâtiment Eiffel, 38/40 rue St Simon, 94000 CRETEIL

pour le 1er juillet 2015 dernier délai

Je, soussigné(e)

Père - Mère - Tuteur (rayer les mentions inutiles) agissant en qualité de responsable légal de l'enfant :

Né (e) le :

N° Sécurité Sociale couvrant l'enfant :

- Autorise mon enfant à participer au stage ACROSTYLE organisé par le Comité Départemental de Gymnastique du Val de Marne, du 6 juillet au 10 juillet 2015.
- Autorise le Comité Départemental de Gymnastique du Val de Marne et ses cadres à organiser par tous les moyens, les déplacements nécessaires à l'activité de mon enfant
- Autorise le Comité Départemental de Gymnastique du Val de Marne et ses cadres à prendre toutes les dispositions qu'ils jugent utiles ou nécessaires pendant la durée du stage, en particulier dans le cas où des examens pour l'établissement d'un diagnostic, une hospitalisation, une intervention chirurgicale, une transfusion sanguine s'avèreraient indispensables.

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

ACROSTYLE

DROIT à L'IMAGE

A retourner avec le dossier complet
Au Comité Départemental de Gymnastique
Bâtiment Eiffel, 38/40 rue St Simon, 94000 CRETEIL

pour le 1er juillet 2015 dernier délai

Je, soussigné(e)

Père - Mère - Tuteur (rayer les mentions inutiles) agissant en qualité de responsable légal de l'enfant :

Né (e) le :

- Accepte que mon enfant soit photographié, filmé et que le Comité Départemental de Gymnastique du Val de Marne utilise les documents pour : exposition, journaux, site internet etc... dans un but non lucratif.

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »