

ECOLE DE VOILE DU PAYS DE MONTBELIARD

Rue du Pâquis 25600 BROGNARD 03 81 31 84 70

Je soussigné _____, né(e) le _____

domicilié à _____ Ville _____

Numéro de téléphone _____ Portable _____

déclare sur l'honneur :

- être le père, la mère, le tuteur légal de _____
- avoir pris connaissance du règlement intérieur, et m'assure que l'enfant précité fait de même, avec mon aide si nécessaire,
-
- autorise cet(te) enfant :
 - à pratiquer l'activité retenue au sein de votre structure,
 - à quitter l'école de voile et à rentrer par ces propres moyens en cas d'annulation de séance OUI NON
- autorise d'autre part, en cas d'urgence, la conduite de cet enfant dans un établissement hospitalier ou toute intervention chirurgicale pourra être pratiquée en cas de nécessité.

Fait à _____ le _____

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Activité _____

Dates séances _____

Montant _____

Réglé le _____ en

Esp

Chq

Signature de l'agent