

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné (e) :

.....

Domicilié (e) à :

.....

Agissant en qualité de :

.....

De l'enfant :

.....

Né le :

.....

Déclare :

- ☞ **Autoriser** les responsables du « STAGE SEVEN PYLA RUGBY » à prendre, en cas d'accident, toutes mesures d'urgences y compris l'hospitalisation. Mais une éventuelle intervention chirurgicale ne pourrait être autorisée que par vous-même.
- ☞ **Autoriser**, en cas d'hospitalisation, ces mêmes responsables, à faire sortir mon enfant de l'établissement où il se trouve et à le ramener à mon domicile sauf contre-indication médicale.
- ☞ **Avoir pris connaissance** des conditions de participation et des conditions générales de vente présentées pour le « STAGE SEVEN PYLA RUGBY »

Fait à :

Le :

J'ai pris connaissance des conditions générales (page jointe)

OUI

NON

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL :

