

Canoë Kayak Plein Air de Chauny

AUTORISATION PARENTALE

ANNEE 2026

JE SOUSSIGNE(E).....

☐

PERE

☐

MERE

☐

TUTEUR

AUTORISE : MON, MA

☐

FILS

☐

FILLE

☐

PUPILLE

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

DATE DE NAISSANCE : TELEPHONE :

**A PARTICIPER AUX COMPETITIONS ET A TOUTES LES ACTIVITES ET STAGES
PROPOSEES PAR LE CLUB LORS DE LA SAISON 2026
A DIFFUSER LES PHOTOS POUR DIFFERENTS MOYENS PUBLICITAIRES TELS QUE
LES AFFICHES, DEPLIANTS, INTERNET ETC...**

FAIT A

LE.....

SIGNATURE

JE SOUSSIGNE(E).....EN QUALITE DE :

☐

AUTORISE

☐

N'AUTORISE PAS

Les autorités médicales à pratiquer les interventions chirurgicales jugées nécessaires sur la
personne de :

FAIT A :

LE :

Personne à prévenir en cas d'accident :Téléphone :

Signature des parents