



## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), le (la) responsable légal(e), M. ou / et Mme .....

Adresse : .....

Tel prof : ..... Tel dom : .....

Courriel : ..... @ .....

1- Ayant pris connaissance du règlement intérieur de l' U.S.J. NATATION ,

**J'autorise mon enfant à pratiquer la natation au club, à se déplacer en voiture particulière ou en car pour les entraînements, les stages internes et les rencontres organisées par les clubs et les associations.**

2- **J'autorise ou n'autorise pas le Club à photographier mon enfant afin de les afficher au sein de la piscine ou pour paraître dans la presse.** (Rayer la mention inutile)

3- **J'autorise ou n'autorise pas mon enfant à sortir seul de la piscine après l'entraînement.**

4- *En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, anesthésies, demandent une autorisation écrite des parents.*

*Si celle-ci fait défaut, il leur faut demander l'autorisation au juge des enfants ou au procureur de la république.*

*L'attestation ci-dessous est destinée à éviter ces démarches.*

**Autorise le médecin consulté en cas d'urgence, à pratiquer toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessite l'état de mon enfant:**

**NOM** : ..... **PRENOM** : .....

**Date de naissance** : ..... **N° SS** : .....

*Fait à Joigny le :*

*Signature du (des) parent(s) précédée de la mention « lu et approuvé » :*