

AUTORISATION PARENTALE

A retourner avant le 26/05/2023 à : ASSOCIATION KAPEVELO - Mairie - 03220 JALIGNY-SUR-BESBRE

Je soussigné :

NOM:.....

Prénom:.....

Agissant en qualité de (père, mère, tuteur) :.....

Adresse :.....

Téléphone :.....

Email:.....

L'adresse email que vous nous indiquez servira à vous transmettre des informations liées à votre inscription, assurez-vous qu'elle soit régulièrement consultée.

Autorise:

NOM:.....

Prénom:.....

Né(e) le:.....

Sexe:.....

Adresse :.....

Téléphone :.....

Email:.....

L'adresse email que vous nous indiquez servira à vous transmettre des informations liées à votre inscription, assurez-vous qu'elle soit régulièrement consultée.

A participer à l'épreuve KAPEVELO 2023

En outre, j'accepte:

que les responsables de l'association KAPEVELO autorisent en mon nom, une intervention médicale en cas de besoin.

un transport en centre d'urgences si nécessaire.

la publication de la ou les photos de mon fils ou ma fille sur le site internet de l'Association, la présentation vidéo lors de certains regroupements.

Fait à:.....

Signature:

Le:.....

Les informations recueillies ci-dessus sont nécessaires pour votre engagement. Elles sont réservées à l'usage de l'association et ne seront communiquées à aucun tiers.