AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e), ...

Autorise mon/mes enfant(s),
.....
.....
.....

- A effectuer les sorties avec le Ski Club ROSSIGNOL durant la période du 9 janvier au 20 mars 2027.

- En cas de nécessité, dans le cadre des sorties du samedi avec le Ski Club ROSSIGNOL, j'autorise les responsables du club à faire pratiquer tout examen médical y compris des radiographies, à mon enfant.

Droit à l'image : J'autorise le Ski Club ROSSIGNOL à photographier et filmer mon enfant dans le cadre des sorties du samedi. Les enfants seront toujours photographiés avec le casque et le masque afin de limiter la reconnaissance. Les photos seront disponibles sur un espace sécurisé et authentifié sur le site internet du Ski Club ROSSIGNOL (https://skiclubrossignol.fr/) et pourront être utilisées à des fins de communication.

Fait à .....

Le ...../...../.....

Signature OBLIGATOIRE du parent ou du responsable légal, suivi de la mention « lu et approuvé »

SIGNATURE :