

AUTORISATION PARENTALE

OBLIGATOIRE POUR LES STAGES

Je soussigné, Monsieur ou Madame.....

Père, mère, tuteur de *NOM*..... *Prénom*

Club

Adresse complète

Téléphone(s) 

N° de SS ou MAS.....

1) Autorise mon enfant à participer au stage.

2) Autorise le responsable du stage à prendre les mesures d'urgence en cas de problèmes médicaux.

3) Autorise le responsable du stage à prendre les mesures nécessaires en cas d'indiscipline notoire (renvoi dans la famille aux frais de celle-ci).

4) Autorise les responsables du Comité Départemental de Gymnastique des Deux-Sèvres à diffuser ces photographies sans contre partie financière

Je donne mon accord pour une (rayer la mention inutile):

- Diffusion dans la presse **OUI** **NON**

- Diffusion sur Internet.(site du CD79) **OUI** **NON**

- Diffusion sur tous supports numériques (CDROM, DVDROM...) et vidéo, à destination du Comité départemental 79 de Gymnastique **OUI** **NON**

Fait àle

Signature