

Autorisation parentale

Je soussigné(e)

père, mère, tuteur légal, de l'enfant

l'autorise à participer aux activités encadrées par les moniteurs du Surf Club de la Presqu'île.

En cas d'urgence, je les autorise à pratiquer toute intervention jugée nécessaire pour son état de santé.

Fait à _____

Signature (mention lu et approuvé)

Autorisation Photo / vidéo

Je soussigné(e)

autorise le SCP à filmer et photographier dans le cadre de ses activités.

mon enfant : _____

moi-même

et donne l'autorisation au Club d'utiliser ces photos et vidéos pour tout outil de communication ainsi que pour le site www.surfingcapferret.com.

Fait à _____

Signature (mention lu et approuvé)

Certificat de non contre indication à la pratique sportive

Cachet du médecin

Je soussigné(e), _____ Docteur en médecine,

Certifie avoir examiné monsieur, madame, mademoiselle _____

Né le : ___ / ___ / ___

et n'avoir pas constaté de signes cliniques apparents contre indiquant la pratique du surf riding, y compris dans les compétitions.

Date : ___ / ___ / ___

Signature :