Centre Fosséen de Voile

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ……..
Demeurant à ……
Téléphone : Père Mère Autre (préciser)……..
Ayant la garde de …….
N° de licence : ……..
Lui donne l'autorisation de participer à la régate organisée les 11 et 12 octobre 2025 par le Centre Fosséen de Voile.
J'autorise également les organisateurs à prendre toutes les dispositions médicales ou hospitalières vis à vis de lui, en cas d'urgence, y compris son transport dans un établissement hospitalier.
Autorise le Centre Fosséen de Voile accueillant cette épreuve à utiliser et à publier les photographies, films, enregistrements sur lesquels mon enfant peut figurer dans le cadre de sa participation.
J'ai reçu les informations relatives au montant des garanties associées à la licence de la FFVoile ainsi qu'à la possibilité de souscription de garanties complémentaires.

Fait à : …….. le :……..