



AUTORISATION PARENTALE - SAISON 2023/2024

(Pour tout enfant mineur sans exception, à remplir par les parents ou les responsables légaux)

Je soussigné, NOM : _____ Prénom : _____

demeurant : _____

NOM : _____ Prénom : _____

demeurant : _____

responsable légal de l'enfant : , NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : __ __ / __ __ / __ __ __ __ Age : _____ ans N° de licence Carte Neige : _____

Je déclare avoir été informé(e) de l'intérêt à souscrire à un contrat d'assurance des personnes couvrant les dommages corporels auxquels peut être exposé mon enfant dans le cadre des sorties de sport de neige.

J'autorise mon enfant à participer aux sorties de ski/snow mis en place par le SCHUSS VALENTINOIS (samedis, dimanches et stages) avec encadrement d'un moniteur diplômé (professionnel ou bénévole).

Je précise que le niveau de ski/snow de mon enfant est le suivant : _____ et déclare avoir pris connaissance de l'obligation de port de casque.

Je dégage le SCHUSS VALENTINOIS, ses salariés, prestataires et bénévoles de toute responsabilité en cas d'accident de quelque nature que ce soit (dommages matériels ou corporels) et de vol subi par mon enfant à cette occasion.

AUTORISATION D'INTERVENTION D'URGENCE MEDICALE : En cas d'accident ou de problème de santé, mon enfant sera dirigé sur le centre de soins le plus proche du lieu où il se trouvera, en fonction de son état. J'autorise l'équipe chirurgicale de l'établissement où il sera présenté, à opérer mon enfant si son état médical le nécessite.

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

NOM : _____ Prénom : _____

TELEPHONE FIXE : _____ TELEPHONE MOBILE : _____ AUTRE TELEPHONE _____

NOM : _____ Prénom : _____

TELEPHONE FIXE : _____ TELEPHONE MOBILE : _____ AUTRE TELEPHONE _____

DROIT A L'IMAGE

J'autorise que mon enfant soit photographié(e) et/ou filmé(e). Je permets l'utilisation et la diffusion de ces photographies ou vidéos pour l'ensemble des publications du Schuss Valentinois (presse, plaquettes, site internet, réseaux sociaux...)

Je certifie l'exactitude des renseignements portés ci-dessus

FAIT à : _____

SIGNATURE(S) :

DATE : _____