



## AUTORISATION PARENTALE - SAISON 2017/2018

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

Je soussigné, Madame ou Monsieur,

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

demeurant : \_\_\_\_\_

responsable légal de l'enfant :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Le numéro de licence Carte Neige est \_\_\_\_\_, et 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 \_\_\_\_\_ 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)
- sans l'encadrement d'un accompagnateur du club.

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.

### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

TELEPHONE FIXE : \_\_\_\_\_ TELEPHONE MOBILE : \_\_\_\_\_ AUTRE TELEPHONE \_\_\_\_\_

### Je certifie l'exactitude des renseignements portés ci-dessus

FAIT à : \_\_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_\_

SIGNATURE :