



CENTRE AQUATIQUE CAMILLE MUFFAT

Saison 20 __ / 20 __

ECOLE DE NATATION GPS

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) Monsieur, Madame (*)
en qualité de père, mère, tuteur (*) autorise mon fils, ma fille (*)
à adhérer à l'école de natation de l'agglomération Grand Paris Sud afin de pratiquer
l'activité au jour et horaire suivants :

École de natation :	Jour	Horaire

Je certifie que mon fils, ma fille (*)

est autorisé (e) à quitter seul (e) le lieu de l'activité et cela sous ma responsabilité

n'est pas autorisé (e) à quitter seul (e) le lieu de l'activité et m'engage à récupérer mon enfant au plus tard 20 minutes après la fin du cours

* Rayer les mentions inutiles

Cocher la case correspondante

L'agglomération Grand Paris Sud se dégage de toute responsabilité en cas de vol et d'accident en dehors du centre aquatique Camille Muffat, elle décline aussi toute responsabilité en cas de vol dans les vestiaires (cf: règlement intérieur).
En cas d'accident pendant le déroulement de l'activité, le Plan d'Organisation de la Surveillance et des Secours de l'établissement sera appliqué.

Fait à

Le

Signature (du responsable)