

Club des sports de Chamonix Mont Blanc, section snowboard

Je soussigné (e) (nom et prénom du représentant légal) :.....

Demeurant à (adresse complète) :.....

Numéros de téléphone où je peux être joint toute la journée :.....

Représentant légal de l'enfant mineur (nom et prénom de l'enfant) :.....

Né (e) le (date et lieu de naissance) :..... à

Demeurant à (adresse complète) :.....

Section du CSC : **snowboard**

Affilié à la fédération : FFS

Autorise à participer à l'activité de la section.

Autorise l'entraîneur à prendre, toutes les mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Autorise tout médecin à pratiquer ou faire pratiquer toute intervention médicale et/ou chirurgicale en cas d'urgence et/ou à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon enfant.

Reconnais que le CSC décline toute responsabilité en cas de vol, bris ou perte des biens personnels des participants pendant l'activité.

Autorise expressément la section et/ou le CSC à utiliser ou faire utiliser ou reproduire ou faire reproduire le nom, l'image, la voix et la prestation sportive de mon enfant dans le cadre de La communication du CSC en vue de toute exploitation directe ou sous forme dérivée de la vie de la section et ce, sur tout pour une durée de 1 ans à compter de la date de signature des parents (tacite reconduction sauf dénonciation d'une des deux parties) .

Reconnais que la présentation de la présente autorisation et décharge de responsabilité dûment régularisée est obligatoire et indispensable pour que mon enfant puisse participer à l'activité.

Reconnais être à jour de ma licence (à la FFS) et de ma cotisation au CHXSNOWBOARD.

Fait à

Le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »