**AUTORISATION PARENTALE & DROIT à L’IMAGE**

**A remplir par le Responsable de l’enfant pour les mineurs :**

Nom (du responsable) : \_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_

Je soussigné, (père, mère, tuteur) de :

Nom de l’enfant : Prénom :

Né(e) le

Demande sa participation au stage « CAMP BASKET #01 » Semaine :

Du : Au :

**Je déclare** que mon enfant répond aux conditions de santé exigées et que la fiche sanitaire de liaison annexée au bulletin d’inscription sera remplie et jointe au dossier.

**J’accepte** les conditions générales du camp, les conditions de sécurité imposées par les animateurs du camp et toute transgression pourra être cause de renvoi. Vous serez prévenu pour un avertissement préliminaire.

**J’autorise** le responsable du camp à faire donner tous les soins et traitements médicaux ou hospitalisation rendus nécessaires. **Je m’engage** à assurer le remboursement des soins que « Camp basket # 01 » aurait avancés.

**J’autorise** que les photos prises pendant le camp puissent être utilisées sur tous supports diffusés par les organisateurs. **En cas d’opposition pour le droit à l’image,** veuillez-nous le **signaler par écrit** avant le début du séjour, par lettre séparée

**J’autorise** mon enfant à quitter le lieu d’hébergement accompagné lors des activités basket ou extra basket (en car ou à pied).

**J’autorise** mon enfant à participer à des activités nautiques s’il y a lieu **OUI / NON**

Votre enfant sait-il nager ? **OUI / NON**

Votre enfant a-t’il peur de l’eau ? **OUI / NON**

Fait à , le

(Signature précédée de la mention « lu et approuvé »)