



Autorisation Parentale / Attestation

Tel: 04.95.65.10.65
Email: calvivoile@gmail.com
www.calvi-nautique-club.com

Mineur

Nom _____ Prénom _____ Père ☐ Mère ☐ Autres _____

Téléphone _____ Ayant la garde de _____

Lui donne l'autorisation de participer au stage organisé le _____ par le Calvi Nautique Club.

J'autorise également les organisateurs à prendre toutes dispositions médicales ou hospitalières vis à vis de lui, en cas d'urgence, y compris son transport dans un établissement hospitalier.

Atteste de sa capacité à nager au moins 25 mètres et à s'immerger avec une brassière.

Atteste que mon enfant ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique de la voile.

Fait à _____ Le _____ Signature _____

Majeur

Nom _____ Prénom _____

Téléphone _____

Atteste de ma capacité à nager au moins 25 mètres et à s'immerger avec une brassière.

Atteste ne présenter aucune contre-indication médicale à la pratique de la voile.

Fait à _____ Le _____ Signature _____
