

ADULTE

M / Mme _____

Participera du _____ au _____ de _____ à _____
sur le site de _____ au dispositif **objectif nage**.

Commune de résidence _____ Code postal _____

ENFANT

Je soussigné(e) _____

représentant légal de l'enfant _____

l'autorise à participer du _____ au _____ de _____ à _____
sur le site de _____ à l'opération **objectif nage**.

Commune de résidence _____ Code postal _____

- L'autorise à arriver et quitter seul le dispositif
- Autorise M, Mme _____ à venir chercher mon enfant (sur présentation d'une pièce d'identité)
- J'autorise les responsables de cette opération à prendre toutes les mesures nécessaires qui s'imposeraient et notamment à pratiquer toute intervention, soin et hospitalisation qui apparaîtraient utiles. Je certifie disposer d'une assurance responsabilité civile pour tous les dommages occasionnés à un tiers à l'occasion de cette opération.

SUIVI SANITAIRE / MÉDICAL

Indiquez les éléments médicaux à prendre en considération : _____

Personne à prévenir en cas de problème _____

Coordonnées téléphoniques _____

- J'autorise le Département de la Gironde à photographier et filmer lors de reportages photos et vidéo, pour un utilisation et diffusion sur ses supports de communication dans le cadre de ses actions de communication institutionnelle, pour une durée indéterminée.
- J'atteste avoir pris connaissance du règlement du dispositif **objectif nage**.

Fait à _____ le _____

Signature