



AUTORISATION / DECHARGE GYM PARENT-BEBE

Je soussigné(e) : (Nom, Prénom)

Demeurant :

n°..... rue :

Code Postal : Ville :

Tél. Mail.....@.....

Responsable légal(e) de :

.....

Autorise Madame – Monsieur (Nom, Prénom)

à participer à l'activité Gym Parent-Bébé

Autorise, en cas d'urgence, les membres de l'encadrement à prendre toutes les mesures jugées nécessaires en vue de préserver la santé de l'enfant.

En cas de modification, l'association GYM V POUR TOUS décline toute responsabilité si elle n'a pas été avisée du changement par les responsables légaux.

Donne mon accord pour que mon enfant soit pris en photo ou filmé lors des activités de GYM V POUR TOUS :

Oui Non

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Date et Signature