



Cercle de Voile de Seine-Port

Rue du passage – 77720 Seine-Port

01 60 63 49 77 / cvsp@neuf.fr

NOM.....Prénom.....
Né(e) le.....
Adresse principale.....
.....
Code Postal.....
N° de tel domicile En cas d'urgence.....

Date du.....au.....

Autorisation parentale (à remplir par le responsable adulte pour l'enfant)

Je soussigné..... (père, mère, tuteur) autorise mon enfant
..... à participer aux activités du *Cercle de Voile de Seine-Port*.

Le à.....

Attestation (à remplir par le responsable adulte pour lui-même ou son enfant)

Je soussigné (père, mère, tuteur), certifie que mon enfant est
apte à la pratique des sports nautiques et que mon enfant peut effectuer un parcours de 25m,
50m en nageant, départ sauté, plongé.

Le à.....

Signature du responsable adulte