



A remplir pour les
mineurs

Autorisation parentale

Je soussigné(e)

Nom

Prénom

En qualité de père, mère, tuteur ou représentant légal (*barrer les mentions inutiles*) :

Autorise ou n'autorise pas, l'enfant

Prénom

Nom

âgé de _____ (*cocher le cas concerné*) :

- L'association ADD Academy Paris /Choisy à utiliser l'image de l'enfant désigné à des fins non commerciales sur tous supports (réseaux sociaux, site internet, reportage télé...) : Oui Non
- Les responsables de l'ADD Academy à faire donner tous les soins urgents en cas de nécessité constatée par un médecin.
- à venir seul au cours d'Art du Déplacement,
- à rentrer seul à son lieu de domicile, après le cours d'Art du Déplacement,
- à rentrer **EXCEPTIONNELLEMENT** seul à son lieu de domicile, le Date ____/____/____
après le cours d'Art du Déplacement.
- à être accompagné avant et après le cours d'Art du Déplacement par le parent de :
- Et dégage l'Association ADD ACADEMY de toutes responsabilités en cas d'accident survenant à l'enfant ou provoqué par suite de son éventuel agissement ou inaptitude physique ou médicale en dehors des séances d'entraînement.

Fait le : ____/____/____ à _____

Signature obligatoire :