

## **AUTORISATIONS :**

### **Piscine, baignade et activités nautiques :**

Votre enfant sait-il nager pour l'activité kayak :

Oui -  Non

J'autorise mon enfant à participer aux activités aquatiques durant le camp :

Oui -  Non

J'autorise mon enfant à être véhiculé par un animateur du centre.

Oui -  Non

**Un certificat médical délivré par le médecin traitant et attestant la pratique du sport devra être remis avant le 1<sup>er</sup> jour du camp**

## **AUTORISATION PARENTALE :**

Je soussigné(e) M.....

Responsable légal(e) de l'enfant.....

M'engage à respecter le règlement intérieur du séjour de vacances

Autorise la Directrice à faire soigner mon enfant en cas d'intervention médicale urgente et nécessaire pendant son séjour.

Nom du médecin de famille :.....

Téléphone :.....

A....., Le.....

Signature