



25, boulevard des Anglais 73100 Aix-les-Bains
Email : contact@karavai.fr
SIREN 820.641.595
Tél. 06.62.37.24.02

AUTORISATION – DECHARGE PARENTALE

Je soussigné(e) : _____

Autorise mon enfant : _____

N° sécurité social de l'enfant : _____

N° sécurité social du parent : _____

Né(e) le : _____

- à participer aux activités de l'association KARAVAÏ tant que la cotisation de mon fils / ma fille est à jour.
- Autorise les responsables de l'activité à prendre, le cas échéant toutes les mesures nécessaires par l'état de santé de mon enfant (hospitalisation et/ou intervention chirurgicale).
- Autorise les responsables et les membres de l'association à transporter mon enfant dans le cadre des prestations et des activités liées à l'objet social de l'association, et ceci son entière responsabilité.
- autorise tout médecin à pratiquer ou faire pratiquer toute intervention médicale et/ou chirurgicale en cas d'urgence et/ou à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon enfant.
- décharge de toute responsabilité les responsables et membres de l'association de tout incident qui pourrait subvenir dans le cadre des prestations, répétitions et des activités liées à l'objet social de l'association et déclare renoncer à tout recours à leur encontre. Je m'engage à faire renoncer mes assureurs à tout recours.

Mention « lu et approuvé » : _____

Signature du représentant légal :

--