

AUTORISATION PARENTALE & RÈGLEMENT

SAISON 2024/2025



Je soussigné(e), le responsable légal, Mr/Mme

Père Mère Autre

Tel Mère : Tel Père : Tel Autre :

Atteste que mon enfant :

Nom / Prénom : Né(e) le :

N° de Sécurité Sociale

Mon enfant adhère volontairement à l'Association Sportive AQUASPORTS ST CYPRIEN.

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées ou programmées lors des cours, entraînements, stages ou compétitions auxquels participe le club Aquasports. Je m'engage à le faire arriver entre 5 et 10 mn avant le début de l'entraînement et à venir le rechercher à l'heure à la fin de l'entraînement ou au plus tard 10 mn après. **ATTENTION : 10 mn après le début du cours, l'accès au bassin sera fermé aux adhérents retardataires qui ne pourront plus être acceptés au cours.**

Je m'engage à prévenir l'éducateur ou le secrétariat du club en cas d'absence. En cas d'absences répétées et non justifiées, mon enfant sera à nouveau évalué, puis il réintègrera son groupe ou le groupe inférieur. Je sais que sa progression dépend de son assiduité aux cours.

Mon enfant devra se doucher avant de se mettre à l'eau, ne pas macher de chewing gum. Le bonnet de bain est obligatoire et le port des chaussures interdit à partir de l'entrée des vestiaires. Seul le maillot de bain est autorisé, pas de bermuda ni de short de bain.

Je m'engage à accompagner mon enfant à la piscine et à vérifier que les cours sont assurés mais je ne resterai pas au bord du bassin durant la séance d'entraînement.

J'autorise le Président du club ou par délégation l'éducateur à prendre en mes lieux et place toutes les dispositions concernant mon enfant en cas de maladie, d'incident ou d'accident et à faire intervenir un médecin pour pratiquer toute intervention en cas d'urgence.

Je donne mon consentement à la reproduction et à la diffusion de l'image de mon enfant sur tout document relatif au club (y compris le site internet) et ce à titre gracieux. Toute demande d'accès, de rectification ou d'opposition doit être adressée à contact@aquasportsaintcyprien.fr

Mon enfant est allergique :

Mon enfant prend un traitement médical :

Signature du responsable légal