



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), *[Nom et prénom du parent ou tuteur]*, _____

Demeurant à, _____

Tél. : _____,

E-mail : _____

Représentant légal de *[Nom et prénom de l'enfant]* : _____,

Né(e) le : _____

AUTORISE mon enfant à participer aux compétitions du Pornichet Glisse Trophy qui se dérouleront entre le 20 et le 22 juin 2025 *[cocher la ou les compétition(s) concernée(s)]* :

Technical Race ELITE en SUP RACE

Courte distance LOISIR en SUP RACE

Technical Race LOISIR en SUP RACE

Longue distance en pirogue SOLO

Wing Foil Trophy

Longue distance en pirogue V6

Longue distance ELITE en SUP RACE

J'atteste que mon enfant est en bonne condition physique et apte à la pratique sportive, et je fournis le cas échéant un certificat médical en cours de validité.

En cas d'accident ou d'urgence médicale, j'autorise les responsables de l'organisation à prendre toutes les mesures nécessaires, y compris l'hospitalisation et toute intervention médicale jugée indispensable.

Je décharge également les organisateurs, encadrants et toute personne impliquée dans l'événement de toute responsabilité en dehors des garanties couvertes par l'assurance du club ou de l'organisateur.

Fait à [Lieu], le [Date] :

Signature du représentant légal (précédée de la mention "Lu et approuvé")