

## ADULTE

M / Mme \_\_\_\_\_

Participera du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
sur le site de \_\_\_\_\_ au dispositif **objectif nage**.

Commune de résidence \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

## ENFANT

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

représentant légal de l'enfant \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_\_

l'autorise à participer du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
sur le site de \_\_\_\_\_ à l'opération **objectif nage**.

Commune de résidence \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

- L'autorise à arriver et quitter seul le dispositif
- Autorise M, Mme \_\_\_\_\_ à venir chercher mon enfant (sur présentation d'une pièce d'identité)
- J'autorise les responsables de cette opération à prendre toutes les mesures nécessaires qui s'imposeraient et notamment à pratiquer toute intervention, soin et hospitalisation qui apparaîtraient utiles. Je certifie disposer d'une assurance responsabilité civile pour tous les dommages occasionnés à un tiers à l'occasion de cette opération.

## SUIVI SANITAIRE / MÉDICAL

Indiquez les éléments médicaux à prendre en considération : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Personne à prévenir en cas de problème \_\_\_\_\_

Coordonnées téléphoniques \_\_\_\_\_

- J'autorise le Département de la Gironde à photographier et filmer lors de reportages photos et vidéo, pour un utilisation et diffusion sur ses supports de communication dans le cadre de ses actions de communication institutionnelle, pour une durée indéterminée.
- J'atteste avoir pris connaissance du règlement du dispositif **objectif nage**.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature