

Assurance responsabilité civile

Compagnie : _____

N° de Police : _____

Nom-Prénom de l'enfant :

Je soussigné(e).....

Autorise les responsables de l'association Caen Sud GR à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toutes interventions d'urgence qu'ils jugeraient utile suivant les prescriptions du médecin ou des services de secours, ceci pendant les entraînements, lors des compétitions ou déplacements.

Je m'engage s'il y a lieu à rembourser le montant des frais médicaux engagés par l'association pour mon enfant.

Pour faire valoir ce que de droit.

Signature :

Rappel : La responsabilité de l'association n'est engagée que durant les heures d'entraînement (5 min avant et après). **Les personnes accompagnant les enfants doivent s'assurer de la présence d'un entraîneur avant de les laisser à la salle d'entraînement. Ils doivent également venir les chercher dans la salle.**

Droits à l'image :

Durant la saison sportive, il est possible que les gymnastes, seul ou en groupe, fassent l'objet de prises de vue (photographie, film...)

Autorisez-vous cette diffusion ? Oui Non

Autorisez-vous la diffusion sur les réseaux sociaux du club ? Oui Non

Signature :