

## AUTORISATION PARENTALE DE PARTICIPATIONS AUX ACTIVITES BENEVOLES

Je soussigné(e) [Nom et Prénom du titulaire de l'autorité parentale - obligatoire]

Demeurant [adresse complète du titulaire de l'autorité parentale - obligatoire]

Adresse mail

Téléphone(s)

Agissant en qualité de représentant légal de [Nom et Prénom du mineur - obligatoire]

Déclare l'autoriser à participer aux activités organisées par ALOHA SAUVETAGE SECOURISME, tels que les formations, les postes de secours (y compris de nuit), les activités sportives (y compris les déplacements sur les lieux d'entraînement et les lieux de compétitions).

<input type="checkbox"/> Certifie	qu'il/elle ne fait l'objet d'aucune contre-indication médicale l'empêchant d'exercer les activités mentionnées ci-dessus.
<input type="checkbox"/> Autorise*	en cas d'accident, le responsable de l'activité à prendre toutes les mesures d'urgence imposées dans de telles circonstances.
<input type="checkbox"/> Autorise*	que le mineur(e) puisse se retrouver seul(e) avec un éducateur sportif ou un membre du comité directeur de l'association dans le cadre des activités d'ALOHA SS.
<input type="checkbox"/> Est informé	que l'encadrant pourra s'octroyer le droit de placer, lors des déplacements et de covoiturage, les mineur(e)s transporté(e)s à l'arrière d'un véhicule. Il pourra également refuser, sans que sa décision soit motivée, de prendre en charge le mineur(e).
<input type="checkbox"/> Certifie	Avoir pris connaissance du contenu de La Boîte à Outils "Protéger les pratiquants" visible sur le site du Ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques à l'adresse <a href="https://www.sports.gouv.fr/boite-outils-protéger-les-pratiquants-55">https://www.sports.gouv.fr/boite-outils-protéger-les-pratiquants-55</a>

\*Vous pouvez ne pas cocher cette case pour exprimer votre refus.

Je décharge ALOHA SAUVETAGE SECOURISME de toute responsabilité en cas d'accident survenant après la réalisation de l'activité hors du lieu de l'activité ou des locaux de l'association.

Sauf directive contraire ou réalisation d'une activité non mentionnée ci-dessus, cette autorisation est valable pour toute la durée de l'engagement bénévole ou de la saison sportive.

### **PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (A renseigner obligatoirement)**

Prénom et nom :	<input type="text"/>
Numéro de téléphone :	<input type="text"/>
Lien de parenté avec le mineur :	<input type="text"/>

A  le

Signature