



Autorisation Parentale

Je soussigné(e) Monsieur/Madame,.....

- Responsable légal de :, autorise mon enfant à participer aux cours proposés par le **RSP** ainsi qu'aux compétitions, pour la saison 2024-2025.
- Donne mon autorisation, en cas d'accident, afin que je reçoive ou que mon enfant reçoive tous les soins nécessaires à mon/son état et être éventuellement hospitalisé(e).
- Autorise le **RSP** à me véhiculer ou véhiculer mon enfant pour les diverses manifestations.
- Autorise le **RSP** à utiliser mon image et/ou celle de mon enfant, pour la promotion du club et ce sur tous supports.
- Accepte de recevoir les convocations aux réunions statutaires du **RSP**, ainsi que les informations de la fédération (FFRS) par voie électronique à l'adresse mentionnée ci-dessus.
- M'engage à respecter les statuts ainsi que le règlement intérieur du **RSP**

Conformément à la loi informatique et liberté du 06/01/78, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit, il vous suffit d'écrire à la présidente (HITIER Paméla sur infositersp@gmail.com, ou par téléphone au 06.71.76.07.98) fournissant un justificatif.

(Date, nom et signature précédés de la mention "lu et approuvé")