



La / Le Soussigné(e)

.....

(Nom et prénom des parents ou du tuteur)

domicilié(e) à

..... ,

(Rue n° Code postal Localité)

Nr. Tél. :

...../.....

permet à son enfant (Nom + prénom de l'enfant)

, né(e) le à de participer au cours de natation.

Date : Signature :

A remplir par le médecin et à remettre lors de l'inscription.

Je, soussigné..... ,

docteur en médecine, domicilié à,

certifie avoir examiné ce jour l'enfant cité(e) au-dessus et de n'avoir trouvé ni séquelles pathologiques, ni une autre manifestation de nature à lui interdire la pratique de l'initiation à la natation.

Date : Signature :



Consentement pour la publication de photos d'enfants

En tant que parent ou tuteur légal de l'enfant inscrit à l'école de natation, je consens à ce que des photos de mon enfant soient prises et utilisées dans le cadre des activités de l'école de natation. Je comprends que ces photos peuvent être utilisées à des fins de promotion et de communication de l'école de natation, y compris, mais sans s'y limiter, sur le site web de l'école de natation, sur les médias sociaux, dans des brochures, des affiches et d'autres supports de marketing.

Je comprends également que l'école de natation prendra toutes les précautions nécessaires pour protéger la vie privée et la sécurité de mon enfant. Les photos seront utilisées de manière appropriée et ne seront pas partagées avec des tiers non autorisés. Mon consentement est donné de manière volontaire et peut être retiré à tout moment en contactant l'école de natation.

Je suis également conscient(e) que le consentement est valable pour la durée de la participation de mon enfant à l'école de natation, sauf si je décide de le révoquer par écrit.

Date : Signature :