



AUTORISATION DE BAIGNADE

Obligatoire



Je soussigné(e)

M. Mme :

Nom

Prénom

**Responsable légal de
l'enfant :**

Nom

Prénom

► **Autorisation obligatoire** pour que votre enfant puisse se baigner :

- Mon enfant sait nager, je l'autorise à se baigner
- Je n'autorise pas mon enfant à se baigner

Fait à :

Date :

Signature
obligatoire