



VILLE DE LA GARDE

# ECOLE MUNICIPALE DE NATATION

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) M. ... ..

Responsable de l'enfant : .....

Né (e) le : .....

**Atteste l'authenticité des renseignements fournis ci-dessus.**

**Autorise le responsable de l'Ecole Municipale de Natation à prendre toutes mesures qu'il jugerait nécessaire, au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents.**

La Garde, le

Signature du Responsable de l'enfant.

La Garde

Hôtel de Ville • BP 121 • 83957 La Garde Cedex • 04 94 08 98 00 • [contact-mairie@ville-lagarde.fr](mailto:contact-mairie@ville-lagarde.fr) • [www.ville-lagarde.fr](http://www.ville-lagarde.fr) • Rejoignez-nous !   

