



## Assistance Sécurité Communication Atlantique 44

### Autorisation parentale pour un mineur 2017

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Etant le/la :  Père  Mère Représentant légal

Autorise mon fils/ma fille.....

Date de naissance : ...../...../19...

Lieu de naissance : ..... Département :

A occuper la fonction de : ....., au sein de l'association **A.S.C.A 44**, accompagné(e) d'un adulte responsable.

Par la présente autorisation, j'autorise le Président de l'A.S.C.A 44, M. Mathieu VITARD, à prendre toutes les mesures et décisions nécessaires, notamment ciblées sur :

- Une demande d'admission dans un établissement de soins
- Tout examen médical ou intervention chirurgicale nécessaire(s)

Autorisation CNIL\* :  O U I  NON

**\*CNIL : Commission Nationale Informatique et Libertés**

**NB** : Les informations recueillies feront l'objet d'un traitement informatique, destiné au suivi des membres affiliés à la Fédération FFCBL/SER, ainsi qu'à la gestion des cartes membres. A ce titre, le site de l'A.S.C.A 44 a fait l'objet d'une déclaration réglementaire à la CNIL. En cas de refus, les informations ne pourront être utilisées à des fins commerciales, associatives ou humanitaires.

Fait à :

Le :

Signature du représentant légal, précédée de la mention « Lu et approuvé »

Siège social : 3rue des Dervallières-44000 Nantes. Email: club.asca44@gmail.com. Web:asca44.e-monsite.com.

Tel.: 06 38 33 03 57. Siret: 79403256500010. Code APE: 9499Z