



AUTORISATION PARENTALE

OBLIGATOIRE POUR LES MOINS DE 18 ANS

Je soussigné(e),

Nom : Prénom :

Adresse :

autorise mon/mes enfant(s) :

Nom(s) :

Prénom(s) :

Date(s) de naissance :

à pratiquer l'activité *claquettes* organisée par l'association Tap Dance & Jazz à Creil.

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom si différent :

Téléphone (mobile de préférence) :

J'accepte que les données personnelles ci-dessus soient utilisées par Tap Dance & Jazz afin de prendre contact avec moi ou avec la personne à contacter en cas d'urgence, uniquement en cas de problème concernant mon/mes enfants.

Tap Dance & Jazz s'engage à protéger vos données personnelles. Pour connaître et exercer vos droits (retrait,...), consultez la section Politique de confidentialité du règlement intérieur.

Date :

Signature :