



## 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 :