

**Décharge de responsabilité :**

**Je soussigné(e) Mr, Mme .....**

**autorise l'animateur (trice) ou le Maître-Nageur-Sauveteur des cours pour  
enfants de l'AGV-BM**

**à diriger mon enfant .....**

**sur l'Hôpital de La Tronche ou un autre centre de soins en cas de nécessité.**

**Date et signature :**