

Prénom, Nom

.....

Adresse

.....

.....

.....

ESTACA Bordeaux
Inscriptions Banc d'essai
Marion Blanchard
8 rue des Bateliers
33100 BORDEAUX

Je soussigné.e

demeurant (*indiquer l'adresse*)

.....

et agissant en qualité de ☐ père, ☐ mère ou ☐ responsable légal),

autorise *Prénom NOM (lycéen.ne)*

à participer aux journées Banc d'Essai de l'ESTACA :

ESTACA Bordeaux

Lundi 16 et mardi 17 février 2026

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant et dégage l'ESTACA de toute responsabilité envers mon enfant.

Je renonce à faire valoir toute revendication, devant l'association ESTACA ou ses responsables, pour tout accident, blessure, vol, dégât sur les biens personnels ou autres, se produisant dans le cadre de la présence de mon enfant à l'ESTACA.

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom et numéro de téléphone 1 :

Nom et numéro de téléphone 2 :

Date et Signature

Le