

CONTACT PARENT

NOM, Prénom :

Adresse :

Code postal, ville :

Téléphone :

Email :

COMPAGNIE DU GOLFE

Gare maritime – Parc du Golfe

7 allée Loïc Caradec

56 000 VANNES

02.97.67.10.00

OBJET : DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné (e)....., confie mon enfant.....,

né(e)le, au personnel de la Compagnie du Golfe pour la traversée / croisière
..... en date du

Je me déclare responsable des éventuels dommages qui seraient causés par mon enfant durant la traversée / croisière.

J'autorise la Compagnie du Golfe à faire pratiquer sur mon enfant tout acte médical qui s'avèrerait nécessaire durant sa présence à bord.

J'autorise mon enfant à quitter le bord sans une personne désignée. (Ecrire manuellement).

.....
.....

Fait à

Le

Enfant confié à la Compagnie du Golfe par

Signature du représentant légal :