

## STAGE JEUX ATHLETIQUES ET SPORTS COLLECTIFS

### RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE :

Représentant légal : Père :  Mère :  Tuteur :

Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....

C.P. : .....Ville : .....

Adresse mail : .....

N° Sécurité Sociale : .....

### AUTORISE :

✓ Nom : .....Prénom : .....


**A participer aux activités programmées dans le cadre du stage jeux athlétiques et sports collectifs qui se déroulera du 13 au 17 février 2017 de 14h à 17h**

✓ Le responsable du stage et l'équipe d'animation à prendre en cas d'urgence et dans l'impossibilité de me contacter, toutes les dispositions nécessitées par l'état de mon enfant : intervention d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale.      oui       non

✓ Mon enfant à rentrer seul après l'activité.      oui       non

✓ Le responsable du stage à utiliser les images (photographies, films...), recueillis au cour des stages, exclusivement à des fins promotionnelles et/ou sportives.      oui       non

### PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

① Nom .....  .....

② Nom .....  : .....

**Je déclare avoir contracté une assurance Responsabilité Civile pour les activités extra - scolaires de mon enfant.**

A.....le.....      Signature