Ouistreham
Riva-Bella

STAGE SPORTIF

RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE :

Représentant légal : Père : ☐ Mère : ☐ Tuteur : ☐

Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....

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

Adresse mail : .....

N° Sécurité Sociale : .....

AUTORISE L' ENFANT :

✓ Nom :.....Prénom : .....

A participer aux activités programmées dans le cadre du stage : .....

qui se déroulera du ..... au 2017

✓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

❶Nom .....☎ .....

❷Nom .....☎: .....

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

A.....le..... Signature