



STAGES SPORTIFS

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 2019

✓ 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

❶ Nom ☎ :

❷ Nom ☎ :

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

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