

# VACANCES SPORTIVES

Inscription valable  
pour toute l'année scolaire

..... / .....

PHOTO

NOM (de l'enfant) : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Je soussigné(e), [NOM et prénom des parents].....

autorise mon enfant à participer aux activités "vacances sportives".

Adresse : .....

.....

E-m@il : .....

Téléphone du domicile

Téléphone du travail

Téléphone portable

N° de Sécurité Sociale

Signature des parents :

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Date du dernier vaccin antitétanique : ..... / ..... / .....

Contre-indications médicales : .....

.....

.....

.....

.....

## PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER MON ENFANT

Nom	Prénom	N° de téléphone
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Je décharge** les organisateurs de toute responsabilité en cas de perte ou de vol d'objets.

**Je décharge** les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant l'arrivée du mineur ou après son départ de l'installation sportive.

**J'autorise** l'équipe d'encadrement à prendre toute mesure nécessaire en cas d'urgence médicale.

**J'autorise** les services municipaux à utiliser dans les publications de la ville les photographies sur lesquelles mon enfant apparaît :    oui     non

**J'autorise** mon enfant à partir seul(e) après l'activité :    oui     non

Signature des parents :