



Je soussigné(e) Madame, Monsieur : _____ Agissant en qualité de : _____

Adresse : _____

J'AUTORISE MON ENFANT À PARTICIPER AUX ACTIVITÉS PROPOSÉES

NOM : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____

Prénom : _____ Sexe : G / F En classe de : _____

Lieu d'habitation :

Saint-Chamond

Hors Saint-Chamond

Quartier : _____

Ville : _____



Téléphone fixe : ____ / ____ / ____ / ____

Portable : ____ / ____ / ____ / ____

Mail: _____ @ _____

Je certifie que l'état de santé de mon enfant ne présente pas de contre-indication à la pratique sportive.

OUI NON J'autorise mon enfant à rentrer seul après la fin de son activité.

J'autorise l'éducatrice ou l'éducateur responsable du stage, à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident.

J'autorise la prise de photos et de vidéo, ainsi que leur diffusion et publication dans le journal municipal et / ou sur le site de la ville et / ou sur les réseaux sociaux de la ville.

Observations : _____

N° de police d'assurance responsabilité civile : _____

Le ____ / ____ / ____

Signature