

## omnisport compétition - loisirs

$\Delta III \cap$	risatio	าท ทศ	rental	P
71410	113461	JII PU	<i>i</i> Ciitai	_

\* indiquer NOM (en majuscule) et Prénom

Je soussigné (e) *
Autorise ma fille/mon fils *
À participer aux activités et/ou à la garderie Vacances Sportives proposées par la JAAC : pendant les vacances de, ou pour les jours suivants :
Et donne pouvoir aux responsables de la JAAC pour prendre, en mon nom, toute décision qu'ils jugeront utile en cas d'urgence (intervention chirurgicale) et pour sa sortie du centre hospitalier.
N° Sécurité Sociale :
En cas d'urgence prévenir : M, Mme *
Adresse:
Téléphone portable / / /
Signaler allergies ou contre-indications médicales et traitement en cours :
Fait à le
Veuillez écrire "lu et approuvé " et signer
Signature

Tél: 04 78 08 11 73 Email: jacaluire@free.fr

Renseignements au secrétariat : 14H – 18h Jeanne d'Arc de Caluire 10 impasse de Collège