

Renseignements de l'enfant stagiaire

NOM : PRENOM : AGE :

ADRESSE :

Votre enfant peut rentrer à son domicile par ses propres moyens (entourez) : oui non

Les personnes susceptibles d'amener/raccompagner mon enfant sont :

➤

Mon enfant est allergique à :

Renseignements particuliers à connaître sur l'enfant :

➤

Renseignements du Responsable Légal

NOM : PRENOM :

TELEPHONE Mobile : / / / / / - TELEPHONE Fixe : / / / / /

➤ EMAIL :

En ma qualité de (entourez) : Père Mère Tuteur

J'autorise mon enfant à :

1- A pratiquer les activités proposées au sein du stage sportif pour la période du **25/10/2021 au 29/10/2021 de 08h30 à 17h00**

2- A être transporté (e) sur les lieux des activités à pied par l'encadrement du stage ainsi que par des personnes véhiculées étant en règle avec les lois du Code de la Route, et décline toute responsabilité vis-à-vis du club et de ses éducateurs en cas d'incident.

Jérémy Chiarotto

3- A prendre toutes les dispositions nécessaires, notamment, en cas d'accident ou de blessure de mon enfant susnommé y compris en cas d'hospitalisation, nécessitant une intervention chirurgicale, même sous anesthésie.

-
- **JOURNEE Lundi –Mardi-Mercredi -Jeudi -Vendredi**
 - **STAGE COMPLET**
-

Fait à

SIGNATURE : (« avec mention lu et approuvé »)

Le,