

Madame  Mademoiselle  Monsieur

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_

Portable : .....

Nom : .....

Prénom : .....

E-mail : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

**Personne à contacter en cas d'urgence :**

Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : .....

**CERTIFICAT MÉDICAL DE MOINS DE TROIS MOIS OBLIGATOIRE POUR LES ACTIVITÉS SPORTIVES**

En l'absence de certificat à la reprise des vacances de la Toussaint, l'accès à vos activités sportives vous sera refusé jusqu'à régularisation de la situation.

Le règlement du premier trimestre restera acquis à l'association et il ne sera procédé à aucun remboursement des cours ainsi manqués.

Certificat médical nécessaire :  oui  non

Certificat médical fourni :  oui Le : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

**AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE**

Nous pouvons parfois prendre des photos et filmer les cours ou les spectacles afin de promouvoir nos activités à travers les supports de communication de l'association : brochures, flyers, site internet...

**Ces photos et/ou films sont exclusivement réservés à cet usage et ne sont jamais nominatifs.**

Je, soussigné(e), ....., adhérent(e) de l'association / juridiquement responsable de l'enfant ..... (\*)

accepte  n'accepte pas

Que les photos et films des cours et spectacles où j'apparais / apparaît mon enfant (\*) soient utilisés par l'association sur ses supports de communication, tel qu'explicité ci-dessus. (\* : rayer la mention inutile)

Signature :

Fait à Ecquevilly, le :

**AUTORISATION PARENTALE POUR LA SORTIE DES ENFANTS**

Je, soussigné(e), ....., juridiquement responsable de l'enfant ....., élève du cours de .....,

- autorise ..... à venir chercher mon enfant en mon absence.

- autorise mon enfant à rentrer seul. (\* : rayer la mention inutile)

Signature :

Fait à Ecquevilly, le :

