

Ecole Municipale des Sports

**AUTORISATION PARENTALE
ANNEE 2016~2017**

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Adresse des parents :
.....
.....

Téléphone des parents :

Domicile

Père :

Mère :

Numéro d'allocataire C.A.F :

Je soussigné(e).....,..... responsable légal autorise mon enfant,
..... à participer aux activités.

J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

J'atteste que mon enfant ne présente aucune contre indication médicale aux activités pratiquées, aux risques de contagions et est à jour de ces vaccins.

J'atteste que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et individuelle sous le numéro....., auprès de la compagnie.....

J'autorise que mon enfant soit pris en photo OUI NON

Fait à, le.....

Signature du responsable légal :