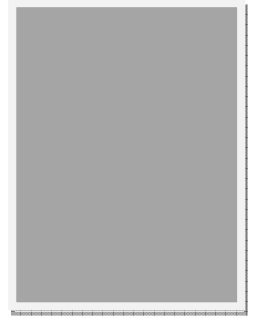




FICHE DE RENSEIGNEMENTS



Nom (enfant) : Prénom (enfant) :

Date de naissance :

Adresse : Code postal :

Ville :

N° téléphone : N°Port :

Adresse Mail :

Photo

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Mme ou M.

Autorise mon enfant

A participer à l'école de sport de l'Amicale d'Epernon.

J'autorise le responsable à prendre toutes les mesures d'urgence concernant mon enfant en cas d'accident de façon à lui faire recevoir les soins ou subir les interventions jugées nécessaires par un médecin

J'ai bien noté :

- Que le responsable de l'enfant doit s'assurer de la présence de l'animateur avant de le laisser.
- Qu'en cas d'absence de l'Animateur, 15 minutes après l'horaire normal du cours, l'activité est annulée.
- Que la responsabilité de l'association s'arrête à la fin des cours

Date : Signature

DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e), Mme ou M.

Représentant légal de adhérent à l'Ecole de Sport de l'Amicale d'Epernon autorise l'Amicale d'Epernon à diffuser des photos liées à l'association sur le site internet du club, dans les documents de l'association, journal interne et dans la presse.

Date : Signature :