Photo

Cadre réservé à l'École de sport

Section :
N° passeport/validité :
N° de licence :

NOM de l'enfant :.....Prénom :.....

Date de naissance :.....Sexe : F ❒ M ❒ École : ……

Adresse :.....

☎ domicile :.....☎ travail :..... portable :.....

Pour le centre de loisirs :

Nom et adresse employeur père :.....

Nom et adresse employeur mère :.....

N° allocataire CAFAL :.....

Régime : Général ❑ Autre ❑ (MSA – SNCF – RATP – EDF/GDF)

Reçu n° :.....

DÉCHARGE PARENTALE

Responsable de l'enfant : NOM :.....Prénom :.....

NOM/☎ du médecin traitant :.....

Précautions médicales particulières :.....

N° sécurité sociale :.....

Je soussigné (e).....responsable légal de l'enfant :

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- ☐ **autorise** ☐ **n'autorise pas** le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant,
- ☐ **autorise** ☐ **n'autorise pas** le service des sports à utiliser l'image de mon enfant pour la promotion des activités de l'École de sport sur les supports de communication.

Date :..... Signature précédée de la mention « Lu & Approuvé »