

APRES-MIDI SPORTIVES

NOM de l'enfant:.....

PRENOM :.....

AGE :.....

Nom Parent : Prénom du parent :.....

N° TEL :.....

Adresse électronique :@.....

Adresse :

.....

Allergies :.....

.....

Difficultés de santé :.....

.....

Préconisations Médicales:.....

.....

Recommandation utile des parents :.....

.....

Personnes à joindre :

1-..... N° de tél :

2-..... N° de tél :

<u>1er</u>	<u>2e</u>	<u>3e</u>	<u>4e</u>	<u>5e</u>

ATTESTATION

Après-midi sportifs :

Je soussigné(e)

Parent de

- Autorise mon enfant à participer aux après-midi sportifs organisées par la Communauté de Communes Chamousset en Lyonnais.
- Autorise les accompagnateurs responsables à prendre toutes décisions de soins, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale suivant les prescriptions médicales d'un médecin, en cas de nécessité.
- Atteste avoir souscrit une assurance personnelle "Responsabilité Civile" pour les accidents causés à autrui.
- Dans le cas où je n'aurais pas souscrit une garantie « Individuelle Accidents » pour les accidents subis par mon enfant, je m'engage à prendre en charge tous les frais consécutifs à cet accident.
- Etre informé que les intervenants peuvent utiliser leur véhicule personnel pour le transport de mon enfant, en cas de besoin.
- Atteste avoir lu et approuve le règlement intérieur du service des sports.

- Autorise N'autorise pas

la Communauté de Communes Chamousset en Lyonnais à utiliser, selon ses besoins (communication interne, externe, article de presse, Blog, site Internet) et dans le respect des personnes, les photographies et vidéos concernant mon enfant, et je renonce à tous les droits de suite concernant ces actions.

- Autorise N'autorise pas

mon enfant à partir seul après la fin de l'animation sportive.

Fait à

Signature :

Le

APRES-MIDI SPORTIVES

NOM de l'enfant:.....

PRENOM :.....

AGE :.....

Nom Parent : Prénom du parent :.....

N° TEL :.....

Adresse électronique :@.....

Adresse :

.....

Allergies :.....

.....

Difficultés de santé :.....

.....

Préconisations Médicales:.....

.....

Recommandation utile des parents :.....

.....

Personnes à joindre :

1-..... N° de tél :

2-..... N° de tél :

<u>1er</u>	<u>2e</u>	<u>3e</u>	<u>4e</u>	<u>5e</u>

ATTESTATION

Après-midi sportifs :

Je soussigné(e),

Parent de,

- Autorise mon enfant à participer aux après-midi sportifs organisées par la Communauté de Communes Chamousset en Lyonnais.
- Autorise les accompagnateurs responsables à prendre toutes décisions de soins, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale suivant les prescriptions médicales d'un médecin, en cas de nécessité.
- Atteste avoir souscrit une assurance personnelle "Responsabilité Civile" pour les accidents causés à autrui.
- Dans le cas où je n'aurais pas souscrit une garantie « Individuelle Accidents » pour les accidents subis par mon enfant, je m'engage à prendre en charge tous les frais consécutifs à cet accident.
- Etre informé que les intervenants peuvent utiliser leur véhicule personnel pour le transport de mon enfant, en cas de besoin.
- Atteste avoir lu et approuve le règlement intérieur du service des sports.

- Autorise N'autorise pas

la Communauté de Communes Chamousset en Lyonnais à utiliser, selon ses besoins (communication interne, externe, article de presse, Blog, site Internet) et dans le respect des personnes, les photographies et vidéos concernant mon enfant, et je renonce à tous les droits de suite concernant ces actions.

- Autorise N'autorise pas

mon enfant à partir seul après la fin de l'animation sportive.

Fait à

Signature :

Le