

SPORTS VACANCES 8-15 ANS

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION



Je, soussigné(e)  Madame,  Monsieur

Nom: .....

Prénom: .....

Adresse: .....

Tel: .....

Mail: .....

Autorise  mon fils,  ma fille

Nom: .....

Prénom: .....

Né(e) le: ..... / ..... / .....

École ou collège fréquenté(e): .....

Classe: .....

Structures

Clme-clmo: .....

Clubs jeunesse: .....

PRE: .....

à pratiquer les activités des stages multisports

dans les conditions définies par le programme

à rentrer seul(e) si personne ne vient le/la chercher après la fin des activités

à être transporté en mini-bus (9 places)

si besoin pendant ces stages par les éducateurs sportifs

Autorise  N'autorise pas

que mon enfant soit filmé ou photographié lors de ces stages sportifs,

sachant que les images ne peuvent être utilisées que dans des supports de la

ville de Champigny-sur-Marne (qu'ils soient écrits, audiovisuels ou numériques).

Autorise  N'autorise pas

en cas d'urgence l'éducateur sportif à faire opérer ou soigner mon enfant

dans le centre hospitalier le plus proche adapté à son état. Si non, l'éducateur

sportif est déchargé de toutes responsabilités.

**Atteste** s'être assuré auprès d'un médecin de l'absence

de toutes contre-indications médicales pour la pratique d'activités sportives

de loisirs. Fournir un certificat médical si possible (facultatif).

Contre-indications médicales: .....

Signature du responsable légal: