

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Nom et prénom du responsable légal : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Nom de la compagnie de la police d'assurances extra-scolaires et numéro : _____

Nom du médecin traitant et numéro de téléphone : _____

- déclare avoir pris connaissance du règlement des activités et à le respecter.
- déclare que mon enfant est suivi médicalement et apte à pratiquer les activités pour lesquelles je l'ai inscrit et ne présente pas d'allergies.
- autorise le coordonnateur du site à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de mon enfant y compris l'hospitalisation selon les prescriptions du corps médical consulté.

Pour les plus de 10 ans (révolus) uniquement :

- autorise mon enfant à partir seul et décharge le coordonnateur du site de sa responsabilité.

Date :

Signature du responsable légal
(précédée de la mention « lu et approuvé ») :