

FICHE D'INSCRIPTION



Comment avez-vous connu nos stages ?

.....
.....

Stage du/..... /..... au /..... /.....

FOOTBALL

RUGBY

FORMULE : 5 demi-journées 5 journées complètes

PARTICIPANT (Merci d'écrire en majuscules lisiblement)

NOM
PRÉNOM
Sexe M F
Date de naissance / /
Lieu de naissance Âge

COORDONNÉES DES PARENTS/TUTEURS (Merci d'écrire en majuscules lisiblement)

Mlle/Mme/M.
NOM
PRÉNOM
Lien de parenté:
Adresse:
CP: Ville:
Tél. portable: Tél. domicile:
Tél. professionnel: E-mail:

CAS D'URGENCE (Merci d'écrire en majuscules lisiblement)

En mon absence, la personne à contacter est Mlle/Mme/M.

NOM:
PRÉNOM:
Lien de parenté:
Tél. portable:
Tél. domicile:
Tél. professionnel:

AUTORISATION DE SOINS MÉDICAUX (À remplir par les parents ou le tuteur)

"Je soussigné..... autorise les responsables des stages GOLEADOR à faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, ou toute autre affectation grave, après consultation d'un praticien au mineur :

(Nom/Prénom)

Date de naissance:

Je m'engage à rembourser Promotion Sport et Bien Etre des frais médicaux avancés éventuellement pour mon compte.

Maladies et allergies à signaler:

.....

.....

.....

.....

.....

AUTORISATION DE PRENDRE VOTRE ENFANT EN PHOTO OU VIDÉO

Dans le cadre de sa promotion (affiche, dépliants, site web ...) Promotion Sport et Bien Etre peut être amené à prendre des photos de votre enfant pendant les activités sportives. Si vous ne souhaitez pas que votre enfant soit pris en photo veuillez joindre une lettre indiquant votre refus.

Je soussignécertifie avoir pris connaissance et approuvé les conditions générales d'inscription et d'assurance de Promotion Sport et Bien Etre.

Date / /

"Lu et approuvé"

Signature du parent
ou du tuteur investi
de l'autorité parentale

Maison des associations		Promotion Sport et Bien Etre	N° SIRET 751 233 388 0014
Boulevard Desnoyer		06.68.99.64.64	Code APE 9499Z
66750 Saint Cyprien			