

FICHE DE RENSEIGNEMENTS DES 7 À 15 ANS
valable toute l'année scolaire

nom de l'enfant

prénom

sexe M F date de naissance

adresse

l'enfant peut-il partir seul après les activités oui non

AUTORISATION PARENTALE

qui exerce l'autorité parentale ? père - mère - tuteur
(rayer la mention inutile)

nom - prénom du père (ou tuteur)

tél. fixe : portable :

professionnel :

nom - prénom de la mère (ou tuteur)

tél. fixe : portable :

professionnel :

Autorise mon enfant à participer au dispositif "Sports Vacances" qui se déroulera pendant les vacances scolaires de 2016/2017.

J'autorise dans le cadre du dispositif "Sports Vacances" les services d'urgences à pratiquer toutes interventions ou soins médicaux auprès de mon enfant en cas de nécessité.

Il est rappelé que la Ville de Chaumont n'est pas responsable des enfants lors des trajets effectués entre les activités sportives proposées.

CONTRE-INDICATION MEDICALE

J'atteste sur l'honneur que mon enfant ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique des activités physiques.

à le

signature