



LES MATINÉES SPORTIVES

Vacances de Pâques 2024

Horaires : 8h30 à 11h30

Lundi 08 au Vendredi 12 Avril 2024

PHOTO
DE
L'ENFANT

L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

Sexe : Garçon Fille Date de naissance : ____/____/____

Adresse : _____

CP : _____ VILLE : _____ Tél. : ____/____/____/____/____

LES PARENTS RESPONSABLES

Parent 1 :

NOM _____

PRENOM _____

Tél. Dom : ____/____/____/____/____

Tél. Prof : ____/____/____/____/____

Tél. Port : ____/____/____/____/____

Adresse : _____

CP : _____ VILLE : _____

Parent 2 :

NOM _____

PRENOM _____

Tél. Dom : ____/____/____/____/____

Tél. Prof : ____/____/____/____/____

Tél. Port : ____/____/____/____/____

Adresse : _____

CP : _____ VILLE : _____

PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

(Si différent des parents responsables)

NOM et Prénom	N° de Téléphone	Qualité

PIECES A FOURNIR :

Assurance extrascolaire

1 photo

Justificatif de domicile

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné (e) : _____ père, mère, tuteur,
responsable légal de l'enfant : _____

Cochez les cases :

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
- Déclare que mon enfant ne présente aucune contre-indication à la pratique sportive.
- Autorise mon enfant à participer aux activités sportives proposées.
- Autorise la Mairie de Sainte-Anne à réaliser et utiliser des photographies où apparaît mon enfant pour parution dans les brochures, bulletins municipaux, réseaux sociaux ou site internet de la Mairie.
- Autorise le Responsable du dispositif à faire soigner mon enfant en cas d'urgence.
- Autorise mon enfant à repartir :
 - SEUL Oui Non
- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Fait à Sainte-Anne, le _____

Signature