



FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2022/2023

GAF

Ecole de la gym

Eveil

ENFANT :

NOM : Prénom :

Date de naissance :

PÈRE :

NOM : Prénom :

Adresse :

Téléphones fixe/portable :

Profession :

Adresse E-mail :

MÈRE :

NOM : Prénom :

Adresse :

Téléphones fixe/portable :

Profession :

Adresse E-mail :

Je soussigné(e),....., autorise*, n'autorise pas* que mon enfant....., soit **photographié(e)** au bénéfice de l'association « Etincelle de Vernaison », déclare avoir pris **connaissance des statuts et du règlement intérieur** de l'association « Etincelle de Vernaison » et de les accepter.

Fait à Vernaison, le

Signature

AUTORISATION DE SOINS

Je soussigné(e) père*, mère*, ou tuteur* de l'enfant autorise le responsable du cours de gymnastique de l'Etincelle de Vernaison, en mon absence :

- à faire pratiquer tous les soins nécessaires,
- à faire transporter ou/et à récupérer mon enfant à l'hôpital le plus proche, en cas d'accident survenu pendant l'entraînement ou une compétition.

Observations particulières sur la santé de l'enfant (allergie, asthme...) :

.....

Personne à joindre en cas d'accident : PÈRE* MÈRE* TUTEUR*

Date et signature :

* Rayer les mentions inutiles