

En tant que parent, j'accompagne

NOM et Prénom de l'enfant :

Sur le créneau suivant :

Partie réservée au secrétariat

*Indiquer OK lorsque
le dossier est enregistré :*

*Si nouvel adhérent,
cochez ici*



Partie à remplir par l'adhérent (écrire bien lisiblement)

PARENT ACCOMPAGNATEUR : Sexe M F

NOM et PRENOM :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone 1 : - - - - / Téléphone 2 : - - - -

Courriel (**écrire en majuscule**) :

N° SS :

Je porte ? Des lunettes un appareil auditif un appareil dentaire

Précisez les allergies ou problèmes de santé, si l'enfant suit un régime ou s'il a un handicap :

Traitements médicaux :

Autre(s) personne(s) à prévenir en cas d'urgence [Nom, prénom et téléphone] :

• **AUTORISATIONS** [mettre une croix dans la(les) case(s) correspondante(s)]

Je soussigné, déclare exact les renseignements sur cette fiche et :

- Autorise l'association à prendre, le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'adhérent.
- Donne l'autorisation à l'association de me filmer, me photographier et m'enregistrer lors des activités de l'association ou de la fédération ; et à reproduire, diffuser et exploiter librement les images ainsi réalisées.

En signant cette feuille d'inscription, le parent accompagnateur accepte les conditions d'inscription et le règlement intérieur.

Fait à _____ le _____

Signature