



Je soussigné(e) Madame, Monsieur:

Nom:.....

Prénom:.....

Adresse:

CP:..... **Ville:**

Tel:**Portable:**.....

Autorise mon enfant:

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

A participer aux activités du club (Sorties, Transport en car ou en voiture particulière)

Autorise le responsable du Club (Professeur) en cas d'urgence à faire transporter mon enfant à l'hôpital.

Autorise que mon enfant soit photographié, filmé, et autorise le Club à utiliser ces documents pour une exposition, des journaux, site internet du Club, etc...

Personne à contacter en cas d'urgence:

Nom: **Téléphone:**.....

Médecin Traitant: **Téléphone:**.....

TRÈS IMPORTANT : Tous les enfants et adolescents devront être accompagnés par une personne responsable à l'arrivée et au départ du cours. Dans le cas contraire, sous votre responsabilité, nous vous demandons de bien vouloir nous le préciser par écrit.