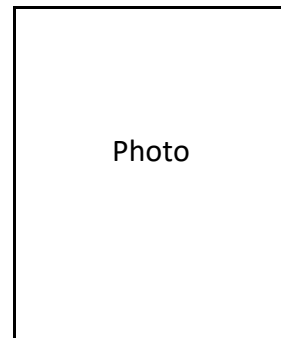




[www.carpentrasgym.fr](http://www.carpentrasgym.fr)

04.90.60.61.52

carpentrasgym@sfr.fr



Photo

**Loisirs**



Cadre administration

**ENFANT**

Nom  Prénom

Date de naissance  /  /

Adresse

Code Postal  Ville

Email (\*)  @  (\*) obligatoire

**MÈRE**

Nom  Prénom

Tél. Fixe  .  .  .  .  Tél. Portable  .  .  .  .

Profession  Tél. Travail  .  .  .  .

**PÈRE**

Nom  Prénom

Tél. Fixe  .  .  .  .  Tél. Portable  .  .  .  .

Profession  Tél. Travail  .  .  .  .

**RESPONSABLE LEGAL (si autre que les parents)**

Nom  Prénom

Tél.  .  .  .  .

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT (autre que les parents)**

Nom  Prénom

Tél.  .  .  .  .  Lien de parenté

## AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE (SELECTIONNER UNE OPTION)

J'autorise mon enfant

à sortir seul de l'enceinte du gymnase dès la fin de ses cours.

Je n'autorise pas mon enfant

à sortir seul de l'enceinte du gymnase dès la fin de ses cours et je m'engage à ce qu'un parent ou une personne soit présente muni d'une pièce d'identité.

## PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER MON ENFANT (autre que les parents)

Nom

Prénom

Tél.

Nom

Prénom

Tél.

## PHOTOGRAPHIES (Avenant au règlement intérieur de l'Association CARPENTRAS GYMNASTIQUE)

Pendant la saison sportive, à l'occasion des différentes manifestations (Stages, Journée Famille, Gala ), nous sommes amenés à prendre vos enfants en photos. Ces différentes photos pourront être publiées (Journaux locaux, Revue interne, Site internet du club, Journée des associations, Calendriers). Nous sollicitons votre autorisation :

Je soussigné(e)

représentant légal

de l'enfant

autorise la publication de ces photos

n'autorise pas la publication de ces photos

## REGLEMENT INTERIEUR

Je déclare avoir reçu, pris connaissance et m'engage à respecter le règlement intérieur du club.

## PLANNING D'ENTRAINEMENT

Les jours et horaires d'entraînement seront susceptibles d'être modifiés lors de compétitions, de disponibilité du gymnase et pour les répétitions du Gala de fin d'année.

Fait à Carpentras, le  /  /

Signature du représentant légal

**ENFANT**

Nom  Prénom

Date de naissance  /  /

Adresse

Code Postal  Ville

Email (\*) @ (\*) obligatoire

Numéro de Sécurité Sociale

**POLICE D'ASSURANCE**

Nom  Numéro

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT (autre que les parents)**

Nom  Prénom

Tél. .... Lien de parenté

j'autorise les responsables (cours ou association) à faire transporter mon enfant par les pompiers au centre hospitalier le plus proche (pôle santé ou autre si déplacement)

si je ne suis pas présent, j'accepte que soit pratiquée une intervention chirurgicale

si je ne suis pas présent, j'accepte que soit pratiquée une transfusion sanguine

**AUTRES INFORMATIONS A COMMUNIQUER AU CLUB (traitements, allergies, précautions à prendre )**

**MEDECIN TRAITANT**

Nom  Prénom

Ville

Tél. .... Date du dernier vaccin antitétanique  /  /

Fait à Carpentras, le  /  /

Signature du représentant légal