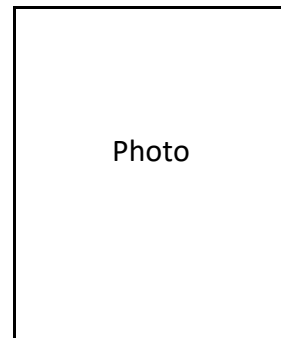




www.carpentrasgym.fr

04.90.60.61.52

carpentrasgym@sfr.fr



Photo

Compétitions



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

COMPETITIONS

Je soussigné(e)

autorise mon enfant

à participer aux compétitions

prévues dans l'année.

Déclarer forfait occasionne des frais conséquents au club, dans le cas :

- d'un désistement pour raison médicale : fournir un certificat médical
- pour convenance personnelle : rembourser les frais d'engagement au club 30 €

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