

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET AUTORISATIONS ENFANTS LICENCIES USEP 2011/2012



Nom de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville: _____

Tél. domicile : / / / / Tél. portable : / / / /

École fréquentée par l'enfant : _____

École de sport fréquentée par l'enfant : _____

Photo

Je soussigné(e) _____ responsable légal de l'enfant _____
(Cocher la ou les case(s))

- Autorise le responsable de l'école de sport à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions du médecin.
- Reconnais mon enfant apte à pratiquer toutes les activités sportives proposées par l'AUSA et m'engage à fournir un certificat médical.
- M'engage à prévenir par écrit le responsable de l'école de sport en cas d'absence prolongée.
- Accepte de m'inscrire à la newsletter du blog de l'AUSA.

E-mail :

- Autorise l'AUSA à utiliser l'image de mon enfant. Ce droit permettant à l'AUSA de pouvoir faire des photos ou films lors des séances et de les diffuser (plaquettes, diaporamas, blog, médias...).



A _____ le _____

Signature