

SAINT-CHAMOND

Je soussigné(e) Madame, Monsieur :  Agissant en qualité de :   
Adresse :

J'AUTORISE MON ENFANT À PARTICIPER AUX ACTIVITÉS PROPOSÉES

NOM :  Date de naissance :   
Prénom :  Sexe :  G /  F En classe de :

Lieu d'habitation :

Saint-Chamond

Hors Saint-Chamond

Quartier :

Ville :



Téléphone fixe :

Portable :

Mail :  @

**Pièces à remettre obligatoirement**

- ✓ L'autorisation parentale
- ✓ Une pièce d'identité (photocopie)
- ✓ Une attestation de police d'assurance (photocopie)

Je certifie que l'état de santé de mon enfant ne présente pas de contre-indication à la pratique sportive  
 J'autorise l'éducatrice ou l'éducateur responsable de l'activité, à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident

J'autorise la prise de photos et de vidéos, ainsi que leur diffusion et publication dans les cadres ci-après désignés pour une utilisation :

- dans le journal municipal
- sur le site de la ville
- les réseaux sociaux de la ville

Observations :

Le / /

Signature