



## Fiche Individuelle de Renseignements / Mois sportif

Nom, prénom de l'enfant :

Né(e) le :

.....  
Sexe :

M

F

Allergies (bien préciser les allergies médicamenteuses en cas d'hospitalisation).....

Recommandations des parents :  
.....  
.....

### PARENTS DE L'ENFANT ou REPRESENTANT LEGAL :

Noms, Prénoms :

Adresse du domicile :

Tél. Domicile/Portable :

Courriel :

Personnes à joindre en cas d'urgence (Nom,prénom,téléphone) :  
.....

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire :

Nom de la compagnie : .....

N°Téléphone : .....

N°Contrat : .....

J'autorise mon enfant, à rentrer seul à la fin des activités

OUI  NON

Si Non, nom de la ou des personnes susceptibles de venir chercher mon enfant

Nom/Prénom

Lien de parenté

Téléphone

Adresse

En cas d'accident ou incident, j'autorise les responsables de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives.

OUI  NON

J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches...)

OUI  NON

Signature :