



AGIR SPORT
Oct. Nov.2018

Mairie de GERBEVILLER
2 rue Maurice Barrés
54830 GERBEVILLER

AUTORISATION PARENTALE D'INSCRIPTION

ACTIVITE CHOISIE :

A remplir complètement et remettre lors de l'activité

Je soussigné (e) (tuteur légal) :

Domicilié (adresse complète) :

Téléphone :

Autorise mon fils, ma fille, NOM :

Prénom : Né (e) le :

à participer aux **ACTIVITES SPORTIVES ET LUDIQUES** organisées pendant les vacances scolaires et autorise la Commune de Gerbéviller à utiliser les photographies et images vidéo représentant mon enfant dans ses divers supports de communication.

Tout enfant ayant effectué le trajet aller en bus devra obligatoirement revenir en bus, et inversement

ATTESTATION D'ASSURANCE OBLIGATOIRE

Je déclare que mon enfant est assuré :

A la compagnie d'assurance :

Sous le n° :

En extra -scolaire :

Je certifie que mon enfant ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique d'ACTIVITES PHYSIQUES et SPORTIVES et fournis obligatoirement un certificat médical à l'appui et autorise l'APPEL MEDICAL en cas d'accident.

Fait àle.....

Signature.



AGIR SPORT
Oct. Nov. 2018

Mairie de GERBEVILLER
2 rue Maurice Barrés
54830 GERBEVILLER

AUTORISATION PARENTALE D'INSCRIPTION

ACTIVITE CHOISIE :

A remplir complètement et remettre lors de l'activité

Je soussigné (e) (tuteur légal) :

Domicilié (adresse complète) :

Téléphone :

Autorise mon fils, ma fille, NOM :

Prénom : Né (e) le :

à participer aux **ACTIVITES SPORTIVES ET LUDIQUES** organisées pendant les vacances scolaires et autorise la Commune de Gerbéviller à utiliser les photographies et images vidéo représentant mon enfant dans ses divers supports de communication.

Tout enfant ayant effectué le trajet aller en bus devra obligatoirement revenir en bus, et inversement

ATTESTATION D'ASSURANCE OBLIGATOIRE

Je déclare que mon enfant est assuré :

A la compagnie d'assurance :

Sous le n° :

En extra -scolaire :

Je certifie que mon enfant ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique d'ACTIVITES PHYSIQUES et SPORTIVES et autorise et fournis obligatoirement un certificat médical à l'appui l'APPEL MEDICAL en cas d'accident.

Fait àle.....

Signature.