



**AGIR SPORT**  
Avril - Mai 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 à .....le.....

Signature.



**AGIR SPORT**  
Avril - Mai 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 à .....le.....

Signature.