

AIX-GYM

SAISON 201. / 201.

NOM:

PRENOM:

NE(E) LE :

ADRESSE :

TEL.: DOMICILE:

BUREAU:...../.....

PORTABLE:...../.....

ADRESSE E.MAIL (bien lisible merci)

PERSONNE À CONTACTER EN CAS DE BESOIN:

nom et téléphone:.....

.....

OBSERVATION(S) À PRÉCISER:

ACTIVITES et HORAIRES CHOISIS:

1.

2.

3.

4.

LICENCE / INSCRIPTION:

COTISATION:

CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE
1 PHOTO ENFANT

AIX GYM

AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné (e)..... responsable légal de l'enfant né (e) le...../.. /.... , l'autorise à participer aux activités physiques sportives et de loisir multisports organisées par l'association Aix Gym dans les structures du complexe sportif du Val de l'Arc , du gymnase du Val St André et à l'extérieur de celles-ci si besoin est pour le déroulement de l'activité prévue à savoir les bords de l'Arc et les bords de la Torse OU autres.

J'autorise l'encadrement à prendre le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (soins médicaux, hospitalisation....).

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'accueil et d'animation des activités organisées par Aix-Gym.

J'autorise que mon enfant soit photographié et filmé (photos et film éventuellement exposés: Salon des sports et site internet de l'association) dans le cadre des activités d'Aix-gym.

Fait à Aix-en-Provence le

Signature des parents.

(Précédée de " lu et approuvé")

J'autorise les personnes suivantes à prendre en charge mon enfant à la fin des activités :

MR, MME,..... TEL.:.....

MR, MME,..... TEL.....