



Ecole municipale des sports

BOXE EDUCATIVE

Mercredi 09h00/10h00 Lieu : salle de boxe Educateur : M. MALLARD 0693 32 56 28

L'élève

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : ☐ FILLE ☐ GARÇON

Les parents ou représentant légal

NOM : PRENOM :

ADRESSE : CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE :

Photo avec
prénom au dos

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) autorise l'enfant désigné à l'activité choisie ci-dessus et pour laquelle j'ai réglé le droit d'inscription.

Je m'engage à déposer et à venir chercher l'enfant aux horaires prévus sans retard de façon permanente.

Je l'autorise à partir seul à l'issue de la séance oui ☐ non ☐

Dès que l'enfant a quitté les lieux, la responsabilité de l'encadrant ne sera plus engagée.

Pièce à fournir :

- Justificatif d'adresse
- Questionnaire santé pour ceux inscrit l'année précédente
- Certificat médical pour les nouveaux inscrits
- Attestation d'assurance (responsabilité extra-scolaire obligatoire)

J'autorise le personnel du service des sports à prendre en cas d'accident toutes les mesures d'urgences,

Prescrites par un médecin y compris l'hospitalisation si besoin oui ☐ non ☐

Autorise le droit à l'image dans le cadre de l'activité oui ☐ non ☐

Fait à Bras-Panon le :

Signature

Cadre réservé à l'administration

Paiement : 20€/enfant

Montant : ☐ numéraire ☐ chèque

Date : Quittance n° :