



# ECOLE MUNICIPALE DES ARTS MARTIAUX DE PONT DE CHERUY

## FICHE A REMPLIR POUR CHAQUE ACTIVITE

### Pour les mineurs seulement

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Activité : .....

### RESPONSABLE LEGAL :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE:

Nom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Téléphone : .....

### PROBLEME DE SANTE A SIGNALER : Allergie, traitement etc...

.....  
.....  
.....

### AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné(e).....  
autorise le professeur de l'école à prendre toutes les dispositions nécessaires pour mon  
enfant..... en cas d'accident.

Date .....

Signature du responsable