

CENTRE SPORTIF

FICHE DE RENSEIGNEMENTS



A compléter et à joindre avec l'inscription

L'enfant

Nom et prénom : _____

Sexe : F ou M

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Licencié(e) solesmois(e) oui (joindre justificatif) non

Les parents

Père

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Profession : _____

Téléphone personnel (joignable au plus vite) : _____

Mère

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Profession : _____

Téléphone personnel (joignable au plus vite) : _____

Situation familiale des parents : _____

Assurances et Responsabilités

Assurance de responsabilité civile souscrite chez _____

Veillez fournir avec cette fiche de renseignement une photocopie de l'assurance de responsabilité de l'enfant.

Personnes autorisées à récupérer l'enfant :

Nom, prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

Santé

Nom du médecin traitant : _____

Téléphone du médecin traitant : _____

L'enfant suit-il/elle un traitement ?

oui -> lequel ? _____

non

(traitements administrés uniquement en présence d'une prescription médicale)

Régime spécial

non

sans viande

sans porc

L'enfant possède-t-il/elle des allergies

oui -> lesquelles ? _____

non

Autres difficultés de santé à signaler : _____

Image

Je soussigné(e), _____, responsable de _____, autorise la prise de photos et de vidéos de mon enfant et la parution de celles-ci.

oui

non

Signature des parents