

# USJA CARQUEFOU – Gymnastique Masculine



Nom

Prénom

Date de naissance

Téléphone fixe

Adresse

Code postal

Commune

Tuteur/Tutrice 1

Portable 1

Tuteur/Tutrice 2

Portable 2

Numéro de sécurité sociale du responsable

Adresse email

En cas d'accident prévenir :

Nom

Téléphone

Nom

Téléphone

## En cas d'urgence

En cas d'urgence, je soussigné (père, mère, tuteur, tutrice) autorise les responsables de l'association à prendre toutes les mesures nécessaires (intervention médicale, chirurgicale, ...) concernant l'enfant

Date

Signature

## Observations

*Indications éventuelles relatives à la santé de l'enfant, à la situation familiale, etc :*

Acceptez-vous la diffusion de photos, de vidéos de votre enfant ? Oui      Non

**ATTENTION Les parents s'assureront de la présence de l'entraîneur avant de laisser leur enfant.**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature