

BULLETIN D'INSCRIPTION

Vacances de Toussaint (19 Octobre -30 Octobre 2020)

TICKETS SPORT-CULTURE

Enfant : M F

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Établissement scolaire : Classe :

Responsable légal :

Nom : Prénom :

Adresse : Tél :

..... Tél :

Mail :

Autorisation parentale :

J'autorise le responsable de l'association à prendre toutes les mesures d'urgence concernant mon enfant en cas d'accident ou d'affection aiguë nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale avec anesthésie générale.

Je souhaiterais, s'il est possible, la consultation du Docteur

ou l'hospitalisation à (Préciser l'hôpital ou la clinique).

J'autorise, la ville d'Arnage, la diffusion d'images, relatives à mon enfant, prises dans le cadre de l'opération TICKETS SPORT ET CULTURE des **VACANCES DE TOUSSAINT 2020**.

J'autorise mon fils, ma fille à rentrer seul(e) à la maison à la fin des séances TICKETS SPORTS ET CULTURE des **VACANCES DE TOUSSAINT 2020**.

ASSURANCE : **J'atteste** que mon enfant bénéficie d'une assurance accident individuelle

Activités choisies : **Inscrire l'activité choisie dans les cases** (ex : Tennis ou Activité Manuelle)

	Matin	Après-midi
Lundi 19/10		
Mardi 20/10		
Mercredi 21/10		
Jeudi 22/10		
Vendredi 23/10		

	Matin	Après-midi
Lundi 26/10		
Mardi 27/10		
Mercredi 28/10		
Jeudi 29/10		
Vendredi 30/10		

Date :

Signature (précédée de la mention "Lu et approuvé")