

Coordonnées du jeune :

Nom Prénom :

Date de naissance :

Téléphone

Responsable légal : (Adresse de facturation)

Nom Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

- Certifie qu'aucune contre-indication médicale n'interdit mon enfant de pratiquer des activités physiques ;
- M'engage à apporter toutes les précisions sur l'état de santé, de mon fils - ma fille, ou de son suivi médical ;
- Déclare autoriser le responsable de l'activité proposée par le service Animation de la Mairie de Raimbeaucourt à prendre, en cas d'incident ou d'accident, toutes les mesures d'urgence qu'il estimera nécessaires ;
- Autorise ma fille, mon fils, à être pris(e) en photo en groupe pendant les activités. *(Certaines photos pouvant être publiées dans le journal municipal ou tout autre support de communication utilisé par la ville) ;*
- Autorise ma fille, mon fils, à quitter le groupe quand il le souhaite.

Personne à contacter en cas d'absence du responsable légal :

Nom Prénom :

Téléphone :

	<u>Lundi 22</u>	<u>Mardi 23</u>	<u>Merc. 24</u>	<u>Jeudi 25</u>	<u>Vend. 26</u>
<u>Activités</u>					
<u>Navette</u>					

	<u>Lundi 1</u>	<u>Mardi 2</u>	<u>Merc. 3</u>	<u>Jeudi 4</u>	<u>Vend. 5</u>
<u>Activités</u>					
<u>Navette</u>					

Attention, toute inscription vaut facturation sauf en cas de présentation d'un certificat médical justifiant de l'absence du jeune.

Fait à

le

Signature (du tuteur ou du représentant légal)