



FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2017/2018

ANIMATIONS SPORTIVES

Sexe : F M

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Tel : _____
Rentrée 2017-2018, classe : _____
Adresse domicile famille : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Mail : _____ Tél fixe : _____

Je soussigné Mr/Mme..... Autorise mon fils/ma fille
.....à participer aux animations sportives qui seront proposées par
la municipalité tous les vendredis de 19h30 à 21h00 / 21h00 à 22h00 dans la salle
omnisport Pierre Salvi de Saint-Witz.

Autorisation de soins :

J'autorise les enseignants, agrés DDCS, diplômés PSC1 à donner à mon enfant les premiers soins et les traitements médicaux que son état de santé pourrait nécessiter et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions d'un médecin dans l'hôpital le plus proche.

Coordonnées des personnes à prévenir en cas d'accident.

Nom de la mère : _____ Prénom : _____

Tél Professionnel: _____ Portable: _____

Nom du père : _____ Prénom : _____

Tél Professionnel: _____ Portable: _____

Date et Signatures :

Le certificat médical est obligatoire pour participer aux animations sportives.

La commune de Saint Witz décline toute responsabilité en cas de perte, de vol ou de détérioration de vêtements ou d'objets personnels (par exemple lunettes, appareils dentaire ou auditif, bijoux, jeux vidéo, téléphone portable...).