



SEPP

FICHE INSCRIPTION ENFANT- SAISON 20 /20

ACTIVITE: _____ **JOUR ET HORAIRE :** _____

ACTIVITE Saison 2019/20 _____

COORDONNEES DE L'ENFANT:

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse (si différente de l'enfant): _____

Code postal : _____ Ville : _____

Numéro de téléphone maison : _____

Numéro portable : _____

Adresse mail: _____

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné (e) Père Mère Tuteur légal de l'enfant nommé ci- dessus, autorise mon enfant à s'inscrire et participer à l'activité désigné ci-dessus.

- Je m'engage à accompagner ou faire accompagner mon enfant jusqu'à la salle où se déroule le cours, afin de m'assurer de la présence de l'animateur.

- J'autorise mon enfant à sortir seul après son cours **oui** **non**
- Je décharge les organisateurs de la SEPP de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des heures normales d'activités, et en cas d'absence de l'animateur.
- J'autorise les organisateurs de la SEPP, en cas d'urgence médicale à prendre toutes les dispositions nécessaires, contacter les numéros d'urgence (SAMU).
- J'autorise la publication de photos prises dans le cadre de cette activité à des fins non commerciales (site internet et plaquette de la SEPP, article de journal)

oui **non**

Dans le cas où le certificat médical ne serait pas fourni, vous devrez, obligatoirement, signer cette décharge.

Je soussigné _____ déclare renoncer à poursuivre l'association SEPP s'il survenait une complication liée à une inaptitude à la pratique de _____ le _____ Signature: _____

Tarif adhésion

+ Tarif cotisation

Total:

Le

Signature

Désirez-vous utiliser l'avoir de la saison 2019/2020 oui non