

MAIRIE DU BEAUSSET



SERVICE DES SPORTS
ECOLE MUNICIPALE DES SPORTS

AUTORISATION DES PARENTS OU DU TUTEUR (20011/12)

Je soussigné (e) Nom.....: Prénom
agissant en ma qualité de, (1) PERE MERE TUTEUR LEGAL

de l'enfant, Nom..... : Prénom ,
né (e) le.....
Adresse :
Tél. :

• Est informé que mon enfant n'est sous la responsabilité des animateurs de « l'école des sports » que lorsque physiquement un éducateur ou un responsable du service a pris en charge l'enfant et ce uniquement pour la durée des activités sur la journée.

• Autorise mon enfant à revenir seul à son domicile (1) OUI NON

• Personnes autorisées à venir chercher l'enfant s'il ne peut rentrer seul à la fin des activités

Nom :Prénom : Parenté :Tel :.....
Nom :Prénom : Parenté :Tel :.....

• Autorise le service des sports à photographier ou à filmer lors des activités mon enfant pour les usages suivants :

Publication à des fins de communication dans diverses brochures concernant les semaines « école des sports » de la ville du BEAUSSET dont le site web est le suivant : www.ville-lebeausset.fr

(1) OUI NON

• Personnes à prévenir en cas d'accident (par ordre de priorité) :

Nom :Prénom :
Tél. : Domicile :Bureau :Portable :

Nom :Prénom :
Tél. : Domicile :Bureau :Portable :

Fait à

Signature :

(1) Cocher la case choisie.

Pièces à joindre avec la fiche d'inscription :

- > Certificat médical
- > Attestation d assurance extra scolaire
- > Justificatif de domicile