



Eveil 7-9 ans 2015/2016

DIRECTION DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA VIE LOCALE

SERVICE DES SPORTS 03 29 79 56 16
sports@barleduc.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

COMPLEMENTAIRES

(À remplir, à signer et à remettre
Lors de l'inscription de l'enfant)

Les jeudis 16h45/18h00	

Nom - prénom de l'enfant :

Date et lieu de naissance :

Adresse complète :

.....

Nom - prénom des parents (ou du responsable légal) :

Nom et prénom de l'assuré :

Numéro d'immatriculation de l'assuré :

Adresse de la caisse d'assurance maladie :

Mutualité complémentaire (adresse et numéro) :

.....

Assurance scolaire :

• Organisme :

• Numéro :

• Garantie extrascolaire : oui non


Autre assurance :

Responsabilité civile :

Je soussigné : père, mère, tuteur (1):

.....

Domicile :

 Personnel : Travail :

Adresse mail (facultatif)


Autorise Mon fils / Ma fille:


Né(e) le : à

À participer aux activités organisées dans le cadre du pass'sport plein air.

Autorise la ville de Bar-le-Duc à diffuser l'image de mon enfant prise dans le cadre des activités sur support photo ou vidéo, pour la promotion des activités et pour une production de copies réservées aux parents.

Autorise la (les) personnes suivantes à prendre l'enfant en charge aux retours des activités :
Indiquer les coordonnées des personnes concernées (autres que les parents)

.....  :

.....  :

Autorise en outre les responsables à prendre, en cas d'urgence, toute mesure jugée nécessaire à la santé de l'enfant.

Demande qu'en cas d'urgence la personne suivante soit prévenue :

Numéro de téléphone de la personne à prévenir :

(1) rayer les mentions inutiles

Observations particulières :

Traitement en cours :

Allergie :

Contre indication :

Autres problèmes :

À Bar Le Duc le

Signature.

