

AUTORISATION PARENTALE

➤ Je soussigné(e)

Agissant en tant que père mère responsable légal

Adresse

Code postal Ville

Tél. domicile tél. travail Portable

Mail :

Merci d'indiquer un numéro de téléphone où vous êtes joignable pendant l'activité.

➤ autorise :

mon fils (Nom, prénom)

ma fille (Nom, prénom)

autre (Nom, prénom)

Né(e) le :

À participer aux animations auxquelles l'enfant a été inscrit.

➤ **certifie** avoir souscrit au nom de l'enfant une assurance pour l'année scolaire 2020/2021 le protégeant dans le cadre de ses activités extrascolaires en cas de dommages ou blessures qu'il a causé et/ou s'il est lui-même victime d'un accident ou d'un dommage.

➤ **atteste** avoir pris connaissance du règlement et m'engage à m'y conformer.

➤ **autorise**, en cas d'accident survenu pendant l'activité, la prise en charge médicale de l'enfant

OUI

NON

➤ **autorise** mon enfant à rentrer seul à son domicile dès la fin de l'activité, **UNIQUEMENT S'IL EST AGE DE 8 ANS ET PLUS**

OUI

NON

➤ **dégage** la Ville de Sélestat ainsi que les associations intervenantes de toute responsabilité vis-à-vis de l'enfant avant et après les heures de prise en charge indiquées dans le programme

➤ **atteste** que l'enfant inscrit ci-dessus ne fait l'objet d'aucune contre-indication médicale à la pratique sportive

OUI

NON

L'enfant présente des spécificités médicales suivantes.....

Fait à, le

Signature des parents ou du responsable légal