

Formulaire d'inscription

Stage de tennis enfants

- Nom de l'enfant :
- Prénom de l'enfant :
- Date de naissance :
- Nom et prénom du responsable légal :
- Tél du responsable légal :
- Adresse mail du responsable légal :
- Adresse :

Semaine du : cochez, la ou les semaines qui vous intéresse(nt)

- 7 juillet au 11 juillet
- 15 juillet au 18 juillet
- 11 août au 14 août
- 18 août au 22 août
- 25 août au 29 août

Autorisation parentale

**Cocher les ronds si vous autorisez / ne cochez pas si vous n'autorisez pas.*

Je soussigné(e) (Père,
mère ou tuteur), autorise mon enfant

- A participer à toutes les activités proposées dans le cadre du stage de tennis.
- J'autorise les encadrants à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème de santé nécessitant une intervention (pompiers).
- J'autorise les encadrants à prendre et utiliser les images (photos ou vidéos) prises lors des journées de stage où figurent mon (mes) enfant(s) dans le cadre de la promotion future des stages ou pour faire découvrir par ce biais les activités réalisées aux familles sans qu'aucune compensation financière puisse être exigée de ma part.

Fait à

Le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Fiche sanitaire de liaison

- Nom du médecin traitant :

- L'enfant suit-il un traitement ? oui / non
(Si oui, joindre l'ordonnance et le traitement nommé au nom de l'enfant)

- Allergies : asthme / alimentaire / autres :
(Si automédication en cas de crise d'allergie, le signaler ci-dessous)
.....
.....
.....
.....

- Indiquez si votre enfant présente des difficultés de santé (maladie, opération, rééducation, accident ...), et les précautions à prendre :
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Recommandations utiles des parents :
Votre enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèse auditive, dentaire ... ?
.....
.....
.....
.....

Personnes à prévenir en cas de problème :

- Personne 1 :
 - Nom : Tél :
 - Prénom : Lien avec l'enfant :

- Personne 2 :
 - Nom : Tél :
 - Prénom : Lien avec l'enfant :

- Personne 3 :
 - Nom : Tél :
 - Prénom : Lien avec l'enfant :

Je soussigné(e), responsable
légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et
autorise le responsable du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures
(intervention, traitement si crise d'allergie...) rendues nécessaires par l'état de
l'enfant.

Date :

Signature :

Formulaire à renvoyer à l'adresse suivante :
clubtennisvoiscarignan@gmail.com