



stage du lundi 29 juillet au vendredi 2 août

Formulaire d'inscription

Je soussigné(e) (Père, Mère,
Tuteur) _____

Adresse : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable :

1/ Autorise mon fils, ma fille (Nom, Prénom)

Date de naissance :

ELO ou niveau Echecs :

Date et signature (père, mère, tuteur)

2/ Numéros à joindre en cas d'urgence

Date et signature (père, mère, tuteur)

**3/ Autorise l'utilisation par les publications des images de mon fils / ma fille prises
durant la manifestation.**

Date et signature (père, mère, tuteur)

4/ Divers (absence, jour de présence...)



INFORMATIONS MEDICALES

Je soussigné(e) , père, mère, tuteur, de l'enfant _____

Autorise à ce que les premiers soins pratiqués par l'un des accompagnateurs du séjour
En cas de blessure nécessitant un transport vers l'hôpital le plus proche, j'autorise à ce que les
soins nécessaires soient apportés, y compris une intervention chirurgicale.

Date : Nom : Signature :

COORDONNEES DE LA PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

NOM _____ PRENOM _____

N° téléphone portable _____

N° téléphone personnel _____

TRAITEMENT MEDICAL EN COURS : OUI NON

(si oui, joindre la prescription) et recopier ci-après la posologie :

CONTRE INDICATION AUX SPORTS : OUI NON

ALLERGIES : OUI NON

(si oui, préciser lesquelles)

SAVOIR NAGER : OUI NON

Date : Signature :