



ACRO SARTHE

Fiche Individuelle d'Inscription

« Stage Août »

26 et 27 Août 2019

PARTICIPANT :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Nationalité : _____ Sexe : F M

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

☎ : _____ @ : _____

N° de sécurité sociale : _____ Caisse : _____

N° de mutuelle : _____ Nom de la mutuelle : _____

Médecin Traitant : _____ ☎ : _____

Allergies : _____

Traitement en cours : _____

Autre information Médicale : _____

En cas d'hospitalisation :

Hôpital Clinique / Personne à prévenir : _____ ☎ : _____

Jours et heures de présence de votre enfant : (mettre une croix dans la ou les cases de votre choix)

	26 août 19	27 août 19
10h - 12h		
14h - 16h		
Toute la journée		

Tarifs : 2 heures = 15€, 1 journée = 25 €, 2 journées = 50€

Total à régler : _____

Mon enfant a déjà pratiqué de la gymnastique en club : oui M

Mon enfant mangera le midi sur place : oui M

AUTORISATION PARENTALE :

- J'autorise l'association ACRO SARTHE, à prendre en cas d'urgence, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.
- J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités spécifiques organisées par l'encadrement.
- J'autorise la publication de photos, vidéos dans le cadre de l'activité sportive pour diffusion.

Fait à : _____ Le : _____

Nom et prénom du représentant légal : _____

SIGNATURE (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

