

NOM Prénom participant :

Né(e) le : Age :

 Licencié au sein du club Non licencié

Adulte(s) à prévenir en cas d'urgence :

M./Mme..... Tél. :

Coordonnées (à compléter si non licencié) :

Adresse :

CP : Ville :

E-mail :

Téléphone (domicile) :

Représentant légal : M./Mme.....

. J'inscris mon enfant à l'atelier découverte suivant (à cocher) :

Mar. :/...../..... ➔ Gratuit**OU****Jeu.** :/...../..... ➔ Gratuit

TOTAL A REGLER : - €

Autorisations parentales :

➔ J'autorise mon enfant à participer aux activités sportives organisées durant les créneaux horaires définis.

Votre enfant est-il autorisé à rentrer seul en fin d'activité ? **OUI NON****Autorisation de publication :**

➔ J'autorise Tempo à photographier mon enfant pendant les activités et à utiliser ces images pour publications (site internet, presse,...).

Autorisation d'intervention :

➔ J'autorise, en cas d'accident, l'animatrice à faire transporter mon enfant à l'hôpital de : et à prendre, après avis du corps médical, toutes mesures médicales ou chirurgicales rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Si enfant non-licencié : certificat médical. Date du certificat : **CERTIFICAT A JOINDRE A L'INSCRIPTION.**
autorisant la pratique de la gymnastique.**Si enfant non-licencié : Assurances individuelles**

➔ J'atteste que mon enfant est couvert par des assurances responsabilité civile et individuelle accidents, contractées auprès de la société :

Date :

Nom et signature du représentant légal :