



FICHE ADHERENT enfant

Activité choisie :

.....

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tel domicile : Portable (père—mère) :

E-mail parents:

Nom et N° à appeler en cas d'urgence :

.....

Où transporter l'enfant, en cas d'accident :

Médecin traitant (nom et num téléphone) :

.....

Observations éventuelles :

Je soussigné (e) responsable légal(e) de

1- autorise mon enfant à participer à toutes les manifestations organisées par l'association « L'école des Champs »

2- autorise les organisateurs à utiliser toutes les photos, ou films, vidéos, prises lors de cette manifestation sur lesquelles mon enfant paraît.

3- autorise les responsables de l'association à gérer les informations me concernant dans une base informatique, exclusivement réservée pour un usage interne.

4- autorise les responsables de l'association, lors de ses activités, auxquelles mon enfant participe, à prendre toutes les mesures médicales nécessaires à son bien être en cas d'urgence.

5- dégage de toute responsabilité les organisateurs pour toute faute imputable au non respect, par mon enfant, des consignes données.

6- déclare avoir été informé (e) du fonctionnement de l'association.

Fait à le

Signature des parents ,précédée de la mention « lu et approuvé » :