

Vacances Sportives–Automne 2018

Autorisation parentale

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, père, mère, tuteur (rayer la mention inutile)

Nom: Prénom :

Coordonnées où le responsable légal peut être joint pendant l'animation :

Tel : ou

autorise mon enfant :

Nom: Prénom :

Commune de résidence : Date de naissance :

• À participer à l'animation sportive du :

- Mercredi 24 octobre
- Jeudi 25 octobre
- Vendredi 26 octobre
- Lundi 29 octobre

• À apparaître sur des photos publiées sur :

- Le bulletin intercommunal
- La presse locale
- Les supports internet de la CCD

• À rentrer seul à l'issue de l'animation :

- Oui
- Non

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Je déclare sur l'honneur que mon enfant ne fait pas l'objet d'une dispense médicale de sport et avoir souscrit une garantie en responsabilité civile et individuelle accident. Je m'engage à fournir toute information de santé nécessitant une vigilance ou prise en charge particulière.

Les informations recueillies sur ce formulaire seront utilisées uniquement par le service Enfance Jeunesse de la Communauté de Communes de la Dombes, dans le strict respect du RGPD.

A

Signature du responsable légal

Le