

FICHE DE RENSEIGNEMENTS



Coût annuel (dont cotisation à l'OCAS)

63€

IDENTITE

Prénom :

Nom :

Date de naissance : / / 20

Tel 1 :

Tel 2 :

Adresse

Adresse mail : @

MEDICAL

Médecin traitant : Ville :

N° TEL :

N° Sécurité Social :

Nom de mutuelles :

N° Adhérent mutuelle :

AUTORISATIONS

Veillez cocher les réponses ci-dessous : J'AUTORISE – JE N'AUTORISE PAS (1)

- mon enfant à participer aux activités sportives organisées par l'OCAS Bain (1)
- Les organisateurs à transporter mon enfant sur les lieux d'activités (1)
- que les organisateurs prennent toute mesure d'urgence concernant mon (mes) enfant (s) en cas d'accident y compris l'hospitalisation (1)
- que notre enfant cité ci-dessus soit photographié (e) et/ou filmé (e) lors de sa participation à l'école multisports et/ou lors du (des) regroupement (s) de ces écoles, que son image soit reproduite sur support papier ou numérique, en association avec tout document d'information élaboré à des fins NON COMMERCIALES & que son image soit conservée sur CD Rom ou autre support électronique et utilisée pendant une durée illimitée, uniquement pour utilisation dans un but pédagogique et/ou information, sachant que vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification. (1), nous renonçons par la présente à solliciter une quelconque compensation, à quelque titre que ce soit, pour la participation de notre enfant à la prise de vue et à sa diffusion. (1)
- **Mon enfant rentre seule après l'activité—Mon enfant ne rentre pas seul (e)**

Je vérifie la présence de l'éducateur et du contrôleur du pass sanitaire avant de déposer mon (mes) enfant (s) à la salle des sports

Fait àLe

Signature des représentants légaux Faire précéder les signatures de la mention « Lu et Approuvé

À prévoir : fiche sanitaire de liaison, attestation assurances, certificat médical