

Fiche d'inscription

Renseignements : 04 74 47 95 49 / cie.quidams@orange.fr

Nom du participant :

Sexe :

Prénom du participant :

Né(e) le :

Adresse :

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
Lien de parenté		
Nom, Prénom		
Adresse (si différente)		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
E-mail		

Règlement 60€ : chèque espèces

Je soussigné(e),, responsable légal,

- Déclare avoir pris connaissance des modalités d'organisation du stage initiation à la pratique d'échasses
- Souhaite que mon enfant participe :
 - o Au stage du mardi 19 au vendredi 22 avril
 - à Montrevel-en-Bresse le matin ou à St-Jean-sur-Reyssouze l'après-midi
 - o A la préparation des parades le mercredi 4 mai après-midi oui non
 - o A la préparation des parades le mercredi 11 mai après-midi oui non
 - o A la parade de la Ferme du Sougey le samedi 21 mai après-midi oui non
 - o A la parade de St-Julien/Reyssouze le samedi 11 juin après-midi oui non
 - o A la parade de St-Jean/Reyssouze le samedi 25 juin après-midi oui non
- Accepte que mon enfant soit véhiculé entre les différents lieux par la Compagnie des Quidams et/ou l'Espace Jeunes de Montrevel-en-Bresse
- Autorise la Compagnie des Quidams et les intervenants à prendre toutes les mesures qu'il jugerait utile au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents et médicalement constatés
- Autorise mon enfant à venir et rentrer seul oui non

Informations utiles à savoir sur votre enfant :

Fait à

Le

Signature du responsable légal

Fiche décharge santé

Je soussigné(e),

NOM et prénom :

Responsable légal de l'enfant

NOM et prénom :

inscrit à l'atelier échasses proposé par la Compagnie des Quidams, certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé susceptible d'interdire ou de limiter la pratique d'activités physiques à mon enfant.

J'atteste que mon enfant, ci-dessus mentionné, n'a pas subi récemment d'opération médicale/chirurgicale, ni d'avoir eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait pas l'objet de contre-indications à la pratique d'activités physiques.

J'atteste avoir pris connaissance des risques liés à cette activité et assume entièrement la responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dus à son état de santé actuel. Je m'engage à signaler au responsable de l'activité toute modification de l'état de santé de mon enfant, susceptible d'infirmier cette attestation.

Pour servir et valoir ce que de droit,

Le
Signature du responsable légal

Autorisation de droit à l'image

Je soussigné(e),

NOM et prénom :

Responsable légal de l'enfant

NOM et prénom :

- Autorise à ce que mon enfant soit pris en photo oui non
- Autorise que son image soit utilisée pour illustrer les documents de promotion des activités par
 - o affiches, presse (journaux locaux) oui non
 - o programmes oui non
 - o Internet, réseaux sociaux oui non

Le
Signature du responsable légal