

BULLETIN D' INSCRIPTION JEUNES

Je soussigné: M..... Père, Mère, responsable légal de :

➔ né(e)le :.

Autorise mon enfant :... à participer aux activités du club VTT,

J'autorise les encadrants de l'activité à prendre toute décision concernant les soins d'urgence, l' hospitalisation ou à faire pratiquer toutes interventions chirurgicales qui s'avèrent urgentes, sur avis médical.

- J'autorise mon enfant à rentrer seul après les cours de VTT
- Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul après les cours

Traitement Médical

Traitement actuel :.....

Traitement en cas d'urgence....

Allergie(s) :..

- *Nom et Prénom de l'enfant* :..

-*Adresse des parents, ou responsable légal* :..

-Téléphone : Portable :

-Adresse mail :

Adresse mail de l'enfant :

Plusieurs organisations sportives ou autres seront organisées au cours de l'année pour aider à la collecte de fonds nécessaire à la vie du club, ou à la progression technique des jeunes sportifs. Votre présence est nécessaire pour accompagner ces projets.

Je serais disponible pour aider à l'organisation :

- Au moins une journée
- Plusieurs demie journées
- En fonction des besoins
- Je trouverais un(e) bénévole pour me représenter

***SIGNATURE* :**

Document à nous rapporter