

Les P'tits Sportifs



L'HERBERGEMENT

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

.....
NOM, prénom du représentant légal :

Adresse :

Téléphone personnel fixe :

Téléphone travail :

Portable :

Adresse e-mail :

.....
QUESTIONNAIRE MEDICAL

- **NOM du médecin traitant :**
- Téléphone :
- En cas d'hospitalisation, avez-vous une préférence pour un établissement hospitalier ?
 oui non si oui, lequel ?

Personnes à contacter en cas d'accident :

- NOM, prénom :

téléphone :

- NOM, prénom :

téléphone :

- NOM, prénom :

téléphone :

Observations, contre-indications médicales pour que votre enfant puisse profiter pleinement des activités

Un site internet de l'association existe (<http://lesptitsportifs.iffance.com/lesptitsportifs/>), il présente entre autre des photos de votre enfant au cours d'activités sportives.

Pour la saison 2008 / 2009, vous autorisez la publication de photos prises dans le cadre d'activités sportives de votre enfant :

Dans le bulletin communal : oui non

Sur le site internet de l'association : oui non

Vous reconnaissez la justesse des informations transmises.

A _____, le _____ / _____ / 2008

Signature du représentant légal