FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Stage d'été 2025 U11/U13 et U15 : 7 et 11 juillet



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

INFORMATIONS PERSONNELLES SUR L'ENFANT :	
Nom et prénom :	
Date de naissance :	
INFORMATIONS PERSONNELLES SUR LES RESPONSABLES LEGAUX :	
Parent 1	
Nom et prénom :	
Téléphone et mail :	
Parent 2	
Nom et prénom :	
Téléphone et mail :	
PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT HORS RESPONSABLES LE	GAUX
Nom, prénom et téléphone :	

Je soussigné(e), père, mère, responsable légal (cocher):

- Déclare avoir pris connaissance des modalités d'organisation de l'ASPB
 Péronnas et de son règlement intérieur et m'engage à le respecter.
- M'engage à payer les frais.
- Accepte que mon enfant participe à toutes les activités proposées et autorisées par la réglementation; y compris celles nécessitant un transport à l'extérieur de la structure.
- Autorise le responsable du stage à prendre toutes les mesures qu'il jugerait utile au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents et médicalement constatés.
- Autorise à ce que mon enfant soit pris en photo, et utilisée pour illustrer les documents de promotions des activités.

FICHE SANITAIRE

INFORMATIONS PERSONNELLES SUR L'ENFANT:

Nom et prénom :	
Date de naissance :	
Sexe: Féminin	Masculin
RENSEIGNEMENTS	S CONCERNANT L'ENFANT :
L'enfant est-il sujet à □Oui □ Non	des allergies (alimentaires, médicamenteuses, animaux, plantes) ?
Préciser :	
Si oui, joindre un cert conduite à tenir, PAI s	ificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la s'il y a.
Nom et téléphone du	u médecin traitant
RECOMMANDATION	ONS UTILES
Port de lunettes	
Port d'appareil de	ntaire ou auditif (rayer la mention inutile)
Autre(s) élément(s) à po	rter à la connaissance des encadrants du stage :
., ., .,	
PIÈCES À FOURNIR	•
	PIE DES VACCINATIONS DE L'ENFANT
	ON D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE
Fait à	///
_	
Signature des respons	ables légaux :



Nous nous réjouissons de vous voir au stage de Basket!

