

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

03/05 ans mercredi 16h-17h **06/08 ans** mercredi 14h-15h30 **08/11 ans** mercredi 14h-16h

Non de l'enfant : **Prénom** :

Date de naissance : /..... /..... **Lieu de naissance** :.....

Age : ans **Sexe** F – M

Ecole : **Classe** :.....

Nom du responsable légal :.....

Profession :

N° téléphone domicile : /... /... /... /... **N° téléphone professionnel** : /... /... /... /...

N° téléphone Portable : .../... /... /... /... **Ou / Et** / ... / ... / ... / ...

Adresse (si différente) :

N° de sécurité sociale :

N° Allocataire CAF ou MSA : **Coefficient Familiale** :

Renseignements Autres

Indiquer ici les problèmes de santé (allergie, asthme, accidents antérieurs, et toutes autres précautions à prendre pour la pratique d'une activité physique.

.....
.....

Taille :cm. **Poids** :Kg **Pointure** :

Sport pratiqué en club :

J'autorise * ou je n'autorise pas * l'utilisation des photos de mon enfant prises dans le strict cadre d'une information sur les activités de l'EMAPS.

**Rayer la mention inutile*

Je soussigné, Monsieur, Madame, responsable légal de l'enfant autorise :

(Nom et prénom de l'enfant)..... à pratiquer les activités organisées dans le cadre de l'EMAPS.

Le/..... /.....

Signature :