

Fiche inscription

Nom de l'enfant

Date de naissance (Date of birth).....

Personne responsable (Name Guardian)

N° de téléphone (Cellphone number)

Adresse email

SANTE et OBSERVATIONS (Allergies, régimes particuliers, traitement médical avec ordonnance)

HEALTH and REMARKS (Allergies, special diets, prescribed medicines)

.....
.....
.....

J'atteste que mon enfant n'a pas de contre-indication médicale à la pratique sportive.

Oui / Yes

Non / No

I certify that my child has no medical contraindication to sport.

Oui / Yes

Non / No

J'autorise l'ESF à utiliser les supports où figure mon enfant à des fins de communication sur les stages.

I authorize l'ESF to use the photos of my child for the communication on the traineeship.

Oui / Yes

Non / No

J'autorise mon enfant à partir seul à la fin depuis l'esf ou le lieu de l'activité.

I authorize my child to leave alone at the end from ESF or the place of the activity.

Oui / Yes

Non / No

Le non-respect du règlement peut entraîner l'exclusion de l'enfant (The non-respect of the rules may result in exclusion of the child.)

Je soussignéavoir pris connaissance du règlement et l'accepte. (I have read and understood the rules and fully accept them.)