

FICHE D'INSCRIPTION
STAGE PERFECTIONNEMENT
TOUSSAINT 2019



STAGIAIRE

NOM _____ PRÉNOM _____

DATE DE NAISSANCE : _____

MAIL : _____

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM _____ PRÉNOM _____

PORTABLE _____ TÉL PROFESSIONNEL _____

MÉDECIN TRAITANT _____ TÉL _____

PRÉCISEZ LE(S) CAS PARTICULIERS (asthme, allergies diabète...)

AUTORISATIONS

* J'autorise les responsables du stage à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident pour que mon enfant reçoive des soins médicaux et chirurgicaux.

* Autorisation de reproduction et de représentation de photographie pour personne mineure (cocher la case)

Autorise à titre gracieux

N'autorise pas

Le OUEST TARN HANDBALL à fixer, reproduire, communiquer et modifier par tout moyen technique les photographies de notre enfant réalisées dans le cadre du stage. Les photographies pourront être reproduites en partie ou en totalité sur tout support (papier, numérique, magnétique, plaquette promotionnelle, site internet, etc) et intégrées à tout autre matériel (photographie, dessin, presse, vidéo, animations, etc) connus et à venir.

Date _____

Signature du représentant légal

--