

ÉCOLE MUNICIPALE DES SPORTS Section Multisports

Nom de l'enfant : _____ Prénom de l'enfant : _____

Né(e) le : _____ Âge : _____ École fréquentée/Classe : _____

Je l'autorise à rentrer seul(e) après l'activité : Oui Non

Si non, j'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant :

Nom, prénom : _____ Tél. : _____

Nom, prénom : _____ Tél. : _____

Informations spéciales (asthme, allergies, ...) : _____

En cas d'urgence ou d'accident, j'autorise le transport de mon enfant vers l'hôpital le plus proche et autorise le corps médical à pratiquer toute intervention chirurgicale qui serait jugée nécessaire :

Oui Non

J'autorise la reproduction et la parution éventuelles dans les publications de la Ville de Longjumeau, de photos sur lesquelles il/elle figure au cours des activités organisées par le Service Municipal des Sports :

Oui Non

Je soussigné(e), Madame, Monsieur,

Nom : _____ Prénom : _____

Agissant en qualité de : Père Mère Tuteur

Adresse : _____

Tél. dom. : _____ Tél. port. : _____ Tél. prof. : _____

Courriel : _____

(À remplir par les éducateurs sportifs)

Groupe : 1 2 3 4

Pièces à joindre : 1 justificatif de domicile
 1 certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport
 1 photo

« La commune de Longjumeau, collecte et traite les données personnelles recueillies dans ce formulaire, dans le cadre de la mission d'intérêt public dont cet organisme est investi. Vous pouvez exercer vos droits d'accès ou de rectification auprès du responsable de traitement à courrier@longjumeau.fr ».

Fait à Longjumeau, le ____ / ____ / ____

Signature :