

FICHE D'INSCRIPTION 2024

SORTIES SKI DES SAMEDIS

Je soussigné (e) :

Demeurant à : Téléphone(s).....

Autorise mon enfant : Date de naissance

à participer aux cours de ski donnés par les moniteurs de ski de l'ESF des Agudes et organisés par le Comité des Œuvres Sociales du Comminges.

Je certifie que mon enfant est assuré (Responsabilité civile familiale ou assurance périscolaire couvrant ces activités).

Compagnie d'assurance : N° de contrat :.....

EN CAS D'ACCIDENT :

- **Personne(s) à joindre pendant les sorties en cas d'urgence :**

Nom et Prénom : N° de téléphone : ou

Nom et Prénom : N° de téléphone : ou

- **Médecin traitant :** **Tél :**.....

J'autorise le responsable du groupe à prendre les dispositions nécessaires pour faire effectuer les examens médicaux, le transport en ambulance ou l'hospitalisation le cas échéant.

REMARQUES PARTICULIERES CONCERNANT LA SANTE DE L'ENFANT

(Prise de médicaments, allergies etc....).....
.....
.....
.....

Je prends note que mon enfant ne doit en aucun cas quitter le groupe dont il fait partie sans l'accord du responsable. Je dégage donc les organisateurs de toute responsabilité en cas de perte, vol ou dégradation d'objets de valeur, ainsi que dans le cas où mon enfant n'observerait pas les consignes données par le responsable ou par les règlements de sécurité.

A Le

Signatures des parents