

CENTRE D'ENSEIGNEMENT DU SPORT

NOM de l'enfant PRENOM de l'enfant

Né(e) le à

ADRESSE

ADRESSE MEL :@.....

QUARTIER : O Liourat-Petite Garrigues- les Pins O Centre Urbain O Vieux Village
O La Plaine-Les Cadenières O Les Vignettes - Gare O Pinchinade-Ferme de Croze-Frescoule

N° TELEPHONE et personne à contacter en cas d'urgenceou

ACTIVITES DE DECOUVERTE

ACTIVITES D'INITIATION

36 EURO DE 3 à 4 ANS LIEU HORAIRE

36 EURO DE 5 à 6 ANS LIEU HORAIRE

36 EURO DE 7 à 12 ANS LIEU DISCIPLINE HORAIRE
--

REGLEMENT

CHEQUE

ESPECE

Entourer votre catégorie socio-professionnelle

Ouvrier	cadre supérieur	artisan	étudiant
Employé	ingénieur	chef d'entreprise	mère au foyer
Enseignant	agriculteur	représentant	fonctionnaire
Cadre moyen	taxi	profession libérale	sans activité prof

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) , Mme ou M

ayant le plein exercice de l'autorité parentale,

AUTORISE mon enfant à pratiquer l'activité

AUTORISE le responsable de l'activité à prendre toutes les mesures utiles en cas d'accident, y compris le transport de

mon enfant dans l'établissement hospitalier le plus proche.

AUTORISE mon enfant à se présenter et à quitter seul (e) l'activité **oui** **non**

Fait à Vitrolles le SIGNATURE DES PARENTS