



RESPONSABLE LÉGAL : PERE – MERE – TUTEUR

Nom et Prénom :

Adresse Permanente :

Tel :

Mail :

Autre personne à contacter en cas d'absence :

Nom :

Tel :

Votre Enfant :

Nom :

Prénom :

Age :

Né(e) le :

à :

Nationalité :

Sexe :

Je soussigné.....

Responsable de l'enfant.....

L'autorise à participer à toutes les activités proposées par Cirqu'auouette et autorise tout médecin responsable, à faire pratiquer, toute intervention chirurgicale en cas d'urgence et à prescrire tout traitement rendu nécessaire par son état de santé.

Je déclare avoir pris connaissance et accepter les conditions générales et particulières d'inscription au stage.

Fait le :

à :

Signature