



## Inscription MULTISPORT

AUTORISATION PARENTALE - SAISON 2025/2026 -

**165€**

**POUR UNE PARTICIPATION A L'ASSOCIATION SPORTIVE ET POUR UNE ÉVENTUELLE INTERVENTION MÉDICALE ET RAPATRIEMENT**

Je soussigné \_\_\_\_\_ Père  
Mère  
Tuteur

Demeurant à \_\_\_\_\_

Tél.: \_\_\_\_\_ Port : \_\_\_\_\_ Mail parent : \_\_\_\_\_  
(écrire lisiblement)

Autorise l'enfant :

- NOM \_\_\_\_\_
- PRENOM \_\_\_\_\_

CLUB : AURORE VITRE

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

**MERCI DE BIEN VOULOIR CHOISIR LE CRÉNEAU DE SÉANCE PROPOSÉ CI DESSOUS (ENTOURER LE CRENEAU)**

- Séance le mercredi de 10h30 à 11h45 (Salle La Poulrière)

**Ou**

- Séance le samedi de 14h à 15h15 (Salle Panaget)

→ Déclare être informé que mon enfant est susceptible d'être photographié pendant les activités du club et autorise / n'autorise pas que ces photographies soient diffusées sur le site Internet du Club. **(Rayer la mention inutile)**

**Rappel : Dans le cadre scolaire, votre enfant a déjà une assurance extrascolaire. (Nous sommes dans l'obligation de vous la proposer, c'est un libre choix de votre part)**

Mini 2,00 €	<input type="checkbox"/>
Midi 4,00 €	<input type="checkbox"/>
Maxi 6,00 €	<input type="checkbox"/>

**J'accepte l'assurance individuelle Accident et Assistance proposée**  
(Tableau des garanties joint) Merci de cocher la case souhaitée

**Je refuse l'assurance individuelle Accident et Assistance proposée et reconnais avoir été informé des risques encourus lors de la pratique du multisport pouvant porter atteinte à mon intégrité physique**

**De plus j'accepte que les responsables de l'association sportive ou les responsables du déplacement organisé autorisent en mon nom une intervention médicale ou chirurgicale (y compris l'anesthésie), s'il y avait urgence ainsi qu'un éventuel rapatriement.**

**Déclare avoir lu et accepté le règlement intérieur multisport**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature des parents