



## Inscription MULTISPORT

AUTORISATION PARENTALE - SAISON 2026/2027

**165€**

*Pour une participation à l'association sportive et pour une éventuelle intervention médicale et rapatriement*

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

Adresse complète \_\_\_\_\_

Tél.: \_\_\_\_\_ Port : \_\_\_\_\_ Mail parent : \_\_\_\_\_

***(écrire lisiblement)***

Autorise mon enfant :

• NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

CLUB : AURORE VITRE

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

**MERCI DE BIEN VOULOIR ENTOURER LE CRÉNEAU DE SÉANCE CORRESPONDANT À L'ÂGE DE VOTRE ENFANT:**

- Séance le mercredi de 10h30 à 11h45 (Salle La Poultière)
  - 5 - 6 ans (2022 / 2021)
  - 7 - 8 ans (2020 / 2019)

→ 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