

# AIX-GYM

## SAISON 201. / 201.

NOM:

PRENOM:

NE(E) LE :

ADRESSE :

TEL.: DOMICILE:

BUREAU:...../.....

PORTABLE:...../.....

ADRESSE E.MAIL ( bien lisible merci)

PERSONNE À CONTACTER EN CAS DE BESOIN:

nom et téléphone:.....

.....

OBSERVATION(S) À PRÉCISER:

### ACTIVITES et HORAIRES CHOISIS:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

LICENCE / INSCRIPTION:

COTISATION:

**CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE**  
**1 PHOTO ENFANT**

# AIX GYM

## AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné (e)..... responsable légal de l'enfant ..... né (e) le...../..../.... , l'autorise à participer aux activités physiques sportives et de loisir multisports organisées par l'association Aix Gym dans les structures du complexe sportif du Val de l'Arc , du gymnase du Val St André et à l'extérieur de celles--ci si besoin est pour le déroulement de l'activité prévue à savoir les bords de l'Arc et les bords de la Torse.

J'autorise l'encadrement à prendre le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant(soins médicaux, hospitalisation....).

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'accueil et d'animation des activités organisées par Aix-Gym.

J'autorise que mon enfant soit photographié et filmé (photos et film éventuellement exposés: Salon des sports et site internet de l'association ) dans le cadre des activités d'Aix-gym.

Fait à Aix-en-Provence le .....

Signature des parents.

(Précédée de " lu et approuvé" )

*J'autorise les personnes suivantes à prendre en charge mon enfant à la fin des activités :*

MR, MME,.....TEL.:.....

MR, MME,.....TEL.....

CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE à joindre