

Je soussigné M. Mme _____ tél : _____

Responsable légal de l'enfant : _____ mail : _____



- déclare avoir connaissance du règlement Intérieur de l'association ASRG
- reconnais avoir été informé des possibilités de couverture d'assurance complémentaire auprès notamment de l'assureur de l'association;
- autorise l'ASRG, en cas d'accident, à prendre toute mesure d'urgence médicale nécessaire;
- autorise l'ASRG à faire paraître les photos de mon enfant ou de moi-même prises dans le cadre des activités sur les publications et le site
- si je ne fournis pas de certificat médical cette année, atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à **toutes** les rubriques du questionnaire de santé.
- autorise l'association à faire transporter mon enfant en covoiturage par des encadrants ou d'autres adhérents de l'association pour se rendre aux manifestations et compétitions.

SAISON 2019-2020

à Saint Romain en Gal, le _____

Signature

Je soussigné M. Mme _____ tél : _____

Responsable légal de l'enfant : _____ mail : _____



- déclare avoir connaissance du règlement Intérieur de l'association ASRG
- reconnais avoir été informé des possibilités de couverture d'assurance complémentaire auprès notamment de l'assureur de l'association;
- autorise l'ASRG, en cas d'accident, à prendre toute mesure d'urgence médicale nécessaire;
- autorise l'ASRG à faire paraître les photos de mon enfant ou de moi-même prises dans le cadre des activités sur les publications et le site
- si je ne fournis pas de certificat médical cette année, atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à **toutes** les rubriques du questionnaire de santé.
- autorise l'association à faire transporter mon enfant en covoiturage par des encadrants ou d'autres adhérents de l'association pour se rendre aux manifestations et compétitions.

SAISON 2019-2020

à Saint Romain en Gal, le _____

Signature

Je soussigné M. Mme _____ tél : _____

Responsable légal de l'enfant : _____ mail : _____



- déclare avoir connaissance du règlement Intérieur de l'association ASRG
- reconnais avoir été informé des possibilités de couverture d'assurance complémentaire auprès notamment de l'assureur de l'association;
- autorise l'ASRG, en cas d'accident, à prendre toute mesure d'urgence médicale nécessaire;
- autorise l'ASRG à faire paraître les photos de mon enfant ou de moi-même prises dans le cadre des activités sur les publications et le site
- si je ne fournis pas de certificat médical cette année, atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à **toutes** les rubriques du questionnaire de santé.
- autorise l'association à faire transporter mon enfant en covoiturage par des encadrants ou d'autres adhérents de l'association pour se rendre aux manifestations et compétitions.

SAISON 2019-2020

à Saint Romain en Gal, le _____

Signature