

Je soussigné M. Mme _____ tél : _____

Responsable légal de l'enfant : _____ mail : _____

Activité(s) : _____

- 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
- atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à **toutes** les rubriques du questionnaire de santé. Dans le cas contraire, je fournis un certificat médical.
- 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.
- autorise l'ASRG a consulter et conserver le temps nécessaire les données de Pass-Sanitaire, pour permettre et faciliter l'accès de mon enfant aux locaux d'activités.

à _____, le _____

Signature



SAISON 2021-2022

Je soussigné M. Mme _____ tél : _____

Responsable légal de l'enfant : _____ mail : _____

Activité(s) : _____

- 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
- atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à **toutes** les rubriques du questionnaire de santé. Dans le cas contraire, je fournis un certificat médical.
- 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.
- autorise l'ASRG a consulter et conserver le temps nécessaire les données de Pass-Sanitaire, pour permettre et faciliter l'accès de mon enfant aux locaux d'activités.

à _____, le _____

Signature



SAISON 2021-2022