



# ALSH TICKET SPORT LOISIRS LOISIRS 11-17 ans

## FICHE D'INSCRIPTION

Nom de l'enfant : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Nom de la personne responsable : .....

Adresse : .....

☎ domicile : .....

☎ travail : .....

## AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Je soussigné .....

Père – mère – responsable de .....

- **AUTORISONS NOTRE FILS ou FILLE :**
  - à pratiquer les activités proposées dans le cadre de l'opération TICKET SPORT LOISIRS organisés par la commune de Kervignac.
- **AUTORISONS LES ANIMATEURS DE LA COMMUNE DE KERVIGNAC :**
  - à faire soigner notre FILLE ou FILS et à faire pratiquer les interventions d'urgence (éventuellement sous anesthésie générale) suivant les prescriptions des médecins.
  - à payer la part des frais incombant à la famille (frais éventuels : médicaux, hospitalisation et opération ...)

Fait à KERVIGNAC, le .....

Signature du responsable



Ville de  
Kervignac

# ALSH TICKET SPORT LOISIRS

## CLAUSE D'EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ

Les activités mises en place par la Commune de Kervignac dans le cadre de l'opération TICKET SPORT LOISIRS sont destinées à accueillir durant les vacances scolaires des jeunes en vue de la pratique d'activités sportives et culturelles.

Les parents ou responsables du jeune faisant l'objet de la présente inscription reconnaissent la spécificité de ces opérations dont le principe réside dans une liberté totale d'adhésion du participant.

Dès lors, ceux-ci reconnaissent que la responsabilité de l'organisateur (Commune de Kervignac) ne pourra être engagée que dans le cas où un sinistre interviendrait en cas de faute de dernier au lieu, jour et heure d'activité, c'est à dire pendant laquelle le jeune est placé sous la garde de l'organisateur.

Ceci exclu les cas où le jeune abandonne l'activité et quitte le lieu où elle est pratiquée, se soustrayant ainsi volontairement de la garde de l'organisateur.

Les parents ou les responsables du jeune ne pourront objecter le fait de l'ignorance de cet abandon pour se dégager de leur propre responsabilité.

Fait à KERVIGNAC, le .....

Monsieur et Madame : .....

Adresse : .....

Père – mère – tuteur (\*)de : .....

Signature

(Précédée de la mention « LU et APPROUVÉ »)

(\*) Rayer la mention inutile



# ALSH TICKET SPORT LOISIRS

## CERTIFICAT D'APTITUDE AUX ACTIVITÉS SPORTIVES

Je soussigné DOCTEUR .....

Certifie que l'état de santé de l'enfant .....

- ne représente aucune contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives de loisirs,
- qu'il est à jour de ses vaccins.

Cachet, Date et signature du médecin