

| |
|-----------------------------|
| Visa (initiale) : Date : |
|-----------------------------|

Ville d'Alençon
 Département de l'Éducation et des Proximités
 Service Sport et médiation

Tickets Sports 2020
AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné père, mère, représentant légal
 Téléphone, adresse
 Autorise(2), date de naissance

- A participer aux Tickets Sports selon les modalités suivantes :

| | | | | | |
|----------|--|----------|--|----------|--|
| Activité | | Activité | | Activité | |
| Date(s) | | Date(s) | | Date(s) | |
| Horaires | | Horaires | | Horaires | |
| Lieu | | Lieu | | Lieu | |

- **Je m'engage à renoncer à la participation de mon enfant en cas de symptômes Covid et prévenir la ville d'Alençon en téléphonant au 02 33 32 41 27.**
- J'ai pris connaissance qu'en dehors des heures de début et de fin d'activité, la commune ainsi que l'animateur déclinent toute responsabilité en cas d'accident.
- Je reconnais avoir pris note lors de l'inscription que, dans l'intérêt de mon enfant, je dois souscrire à un contrat d'assurance couvrant les dommages corporels pour les activités pratiquées pendant les tickets sports.
- Je prends connaissance de la nécessité d'une bonne hydratation pendant l'activité sportive, notamment lorsqu'elle se déroule l'été.
- J'autorise les organisateurs à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions des médecins (1).
- J'autorise les prises de vues pour les besoins propres du service communication de la Ville d'Alençon (1).
- J'autorise mon enfant à se rendre seul **au domicile familial à l'issue de l'activité** (1).
- Je certifie exact les renseignements portés sur la présente fiche.

(1) rayer la mention inutile – (2) indiquer le nom et le prénom de l'enfant

Date

Signature du représentant légal