

RESERVE A L'ADMINISTRATION

- Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois
- Attestation Assurance Responsabilité Civile
- Certificat médical datant de moins de 6 mois  
(rayer si attestation sur l'honneur du bon état de santé du sportif mineur)

NOM et Prénom de l'adhérent mineur : Né(e) le : ... / ... / ..... Sexe : M / F

Adresse :

Code Postal : 61000

Commune : ALENÇON

RESPONSABLE LEGAL 1

NOM :  
Prénom :  
Adresse :  
Code Postal :                      Commune :

Profession :

Numéro de téléphone portable :

E-mail :

RESPONSABLE LEGAL 2

NOM :  
Prénom :  
Adresse :  
Code Postal :                      Commune :

Profession :

Numéro de téléphone portable :

E-mail :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DU BON ETAT DE SANTE DE MON ENFANT

J'atteste sur l'honneur, avoir renseigné le questionnaire relatif à l'état de santé de mon enfant, établi par le ministère de l'Education nationale, de la Jeunesse et des Sports et **qu'aucune rubrique n'a donné lieu à une réponse positive.**

*Rayer cette partie si l'état de santé de votre enfant a nécessité une consultation médicale (joindre le certificat médical datant de moins de 3 mois)*

MON ENGAGEMENT

En inscrivant mon enfant au dispositif « CHOISIS TON SPORT » je m'engage à :

- M'assurer de sa présence à chaque séance (11 au total)
- M'assurer qu'il respecte le règlement intérieur qui s'applique au sein de chaque association
- Souscrire à une assurance « responsabilité civile » ou « individuelle accident »
- Prévenir l'association qui l'accueille, de ses éventuelles absences
- Prévenir par mail, le service Sport & Médiation, de toute annulation de cycle d'initiation : [choisistonsport@ville-alencon.fr](mailto:choisistonsport@ville-alencon.fr)

J'accepte que les animateurs des associations, prennent le cas échéant, toutes mesures nécessaires, en cas d'accident.

Je prends note, qu'en cas d'absence injustifiée, la ville d'Alençon se réserve la possibilité d'annuler mes inscriptions aux activités « Choisis Ton Sport »

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné (e) - NOM Prénom :

Responsable légal de l'enfant - NOM Prénom :

Autorise

N'autorise pas

- La ville d'Alençon à photographier ou filmer mon enfant ou moi-même dans le cadre des séances d'initiation sportives au sein des associations et à diffuser cette image sur les différents supports de communication.

A Alençon, le

Signature