# STAGE ATHLÉ
# FICHE INSCRIPTION

## ENFANTS

| NOM | PRÉNOM | ÂGE (catégorie) | ALLERGIE régime alimentaire * | JOURS STAGE (journée où demi-journée) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | Mercredi:<br>Jeudi:<br>Vendredi |
| | | | | Mercredi:<br>Jeudi:<br>Vendredi |
| | | | | Mercredi:<br>Jeudi:<br>Vendredi |

- *merci de préciser l'allergie (alimentaire ou autres ) et pathologies (exemples asthme...)

## PARENTS OU REPRÉSENTANT LEGAUX

| | | |
|---|---|---|
| NOM - PRÉNOM | | |
| ADRESSE | | |
| MAILS | | |
| TÉLÉPHONE | | |

## Personne à contacter en cas d'urgence

| NOM - PRÉNOM | TÉLÉPHONE |
|---|---|
| | |

Je soussigné responsable légal de(s) enfant(s) ci dessus:

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
- Atteste que l'enfant n'a pas de contre-indication médicale à la pratique sportive.
- Autorise la prise en photo de mon enfant sur les réseaux du club SMUC athlé : OUI NON

**Signature:**