Section Twirling Bâton

 Fiche inscription

Activité : compétition

Nom et prénoms de l’adhérent…………………………………………………………………….

Date de naissance : / / lieu : Département :…….

Adresse : …………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

Tel :…………………………..@ ………………………………………………………………….

Votre enfant à t’il une autre licence au sein de l’ESG ? Oui / non

**Représentant légal :**

Mère :……………………………………………..Tel : …………………………………………..

Père : ……………….………………………..Tel : ……………………………………………..

**Autorisation :**

J’autorise les responsable le du club à faire appel au médecin le plus proche ou a faire transporter mon enfant au CHU en cas d’accident survenu lors d’entrainement ou de compétitions.

De plus, j’autorise toute intervention chirurgicale sur mon enfant en cas d’urgence.

Personne à contacter en cas urgence : ………………………………………………………………………

**Droit à l’image :**

J’autorise à diffuser des photos de l’adhérent sur les pages facebook du club et de ESG ainsi que sur notre site internet : oui ou non

**Transport :**

J’autorise mon enfant à être transporter par un membre du club lors d’événements sportifs : oui ou non

 (Si non je m’engage à toujours le transporter)

**Date et signature :**

