

## Autorisation parentale

Je soussigné(e),

Nom : ..... Prénom : .....  
Représentant légal

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

• autorise mon enfant à participer aux activités et déplacements à pied, en car ou en minibus proposés par le service des sports,

Oui  Non

La réponse est considérée comme affirmative si aucune case n'est cochée.

• autorise la Mairie de Clichy-sous-Bois à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions médicales et chirurgicales urgentes, suivant les prescriptions du médecin consulté,

Oui  Non

La réponse est considérée comme affirmative si aucune case n'est cochée.

• autorise mon enfant à partir seul à la fin des activités,

Oui  Non

La réponse est considérée comme affirmative si aucune case n'est cochée.

• autorise la Mairie de Clichy-sous-Bois à utiliser l'image de mon enfant pour la promotion des activités de l'école municipale des sports (EMS) sur les supports de communication.

Oui  Non

La réponse est considérée comme affirmative si aucune case n'est cochée.

• nous souhaiterions être tenu(e)s informé(e)s des activités et des services de la Ville de Clichy-sous-Bois, pour ce qui concerne la scolarité des enfants et leurs loisirs et plus largement pour ce qui concerne la famille. **Merci de renseigner votre (vos) adresse(s) mail au verso.** Conformément à la loi Informatique et libertés, vous pouvez exercer votre droit de retrait, d'accès et de vérification des données vous concernant auprès des services municipaux par e-mail à : [desabonnement@clichysousbois.fr](mailto:desabonnement@clichysousbois.fr)

Oui  Non

La réponse est considérée comme affirmative si aucune case n'est cochée.

Votre enfant est sous la responsabilité de l'EMS à partir du moment où il s'est présenté aux animateurs et a été noté présent sur la liste d'appel.

La responsabilité de l'EMS ne saurait être engagée en cas de perte ou d'oubli d'un vêtement ou effet personnel.

Date : .....

Signature  
précédée de la mention "Lu et approuvé"

## Dossier inscription École municipale des sports

Nom .....

Prénom .....

Année de naissance .....

**NOTES**

**Fiche de renseignements**

Nom de l'enfant : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

.....

École : .....

Nom du responsable de l'enfant : .....

N° de Sécurité sociale : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Tél. professionnel : .....

Mail : .....

Mail : .....

**Assurance extra-scolaire et responsabilité civile :**

Nom de l'assureur : .....

**Observations médicales :**  
Allergies, asthme, passé médical, traitement, lunettes etc ...

.....

.....

.....

.....

.....

