



SAINT-OUEN-SUR-SEINE

# Activités Sportives Vacances

## 10/13 ans

### 2020/2021

**1 Photo**  
(Obligatoire)

ÉCOLE OU COLLÈGE FRÉQUENTÉ : .....

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

Date de naissance : ...../...../..... Age : .....  Fille  Garçon

Adresse : .....

Tél. domicile : ...../...../...../...../..... N° Sécurité Sociale : ...../...../...../...../...../.....

Mail.....

### RESPONSABLES LÉGAUX

Nom (Père ou autre) : .....

Nom (Mère ou autre) : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Adresse : .....

...

Tél. domicile : ...../...../...../...../.....

Tél. domicile : ...../...../...../...../.....

Tél. portable : ...../...../...../...../.....

Tél. portable : ...../...../...../...../.....

Mail.....

Profession : .....

Profession : .....

Adresse employeur : .....

Adresse employeur : .....

Tél. travail : ...../...../...../...../.....

Tél. travail : ...../...../...../...../.....

### PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (autre que les responsables légaux)

Nom et prénom : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'enfant est-il sujet aux allergies ?  Oui  Non Si oui lesquelles ? : .....

Vaccination DTP ou Pentacoq ( date du dernier rappel : ...../...../..... )

BCG : Dernier contrôle :  Positif  Négatif

**J'autorise l'Éducateur Sportif de la ville de Saint-Ouen à prendre en cas d'accident au cours de l'activité, toutes les mesures d'urgence en cas d'accident et si nécessaire, d'assurer son transfert à l'hôpital ou dans tout autre établissement de soins.**  Oui  Non

### DROIT À L'IMAGE

**J'autorise le Service Municipal des Sports à photographier, filmer mon enfant et d'utiliser les documents pour les expositions et les journaux de la ville.**  Oui  Non

**Signature du responsable légal**  
(Précédée de la mention «lu et approuvé»)