

Je soussigné M. Mme \_\_\_\_\_ tél : \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant : \_\_\_\_\_ mail : \_\_\_\_\_

Activité(s) : \_\_\_\_\_

- déclare avoir connaissance du règlement Intérieur de l'association ASRG
- reconnais avoir été informé des possibilités de couverture d'assurance complémentaire auprès notamment de l'assureur de l'association;
- autorise l'ASRG, en cas d'accident, à prendre toute mesure d'urgence médicale nécessaire;
- autorise l'ASRG à faire paraître les photos de mon enfant ou de moi-même prises dans le cadre des activités sur les publications et le site
- atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à **toutes** les rubriques du questionnaire de santé. Dans le cas contraire, je fournis un certificat médical.
- autorise l'association à faire transporter mon enfant en covoiturage par des encadrants ou d'autres adhérents de l'association pour se rendre aux manifestations et compétitions.

à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature



SAISON 2024-2025

Je soussigné M. Mme \_\_\_\_\_ tél : \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant : \_\_\_\_\_ mail : \_\_\_\_\_

Activité(s) : \_\_\_\_\_

- déclare avoir connaissance du règlement Intérieur de l'association ASRG
- reconnais avoir été informé des possibilités de couverture d'assurance complémentaire auprès notamment de l'assureur de l'association;
- autorise l'ASRG, en cas d'accident, à prendre toute mesure d'urgence médicale nécessaire;
- autorise l'ASRG à faire paraître les photos de mon enfant ou de moi-même prises dans le cadre des activités sur les publications et le site
- atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à **toutes** les rubriques du questionnaire de santé. Dans le cas contraire, je fournis un certificat médical.
- autorise l'association à faire transporter mon enfant en covoiturage par des encadrants ou d'autres adhérents de l'association pour se rendre aux manifestations et compétitions.

à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature



SAISON 2024-2025