



FICHE PORTE OUVERTE



INSCRIPTION

Nom..... Prénom..... Date de Naissance/...../.....

Adresse :

Code Postal :Ville :

Tél fixe:.....Portable :

Je soussigné(e) Père, Mère, Tuteur légal (entourer la mention exacte)

.....

Autorise mon fils

A participer aux Portes Ouvertes de l'AS CANNES le

Déclare mon enfant couvert par une assurance pour toutes activités extra-scolaires et les dommages qu'il pourrait occasionner à d'autres personnes.

Déclare sur l'honneur que mon enfant a effectué une visite médicale de non contre-indication à la pratique sportive de moins de 1 an.

Je dégage le club de l'AS Cannes de toutes responsabilités en cas d'accident survenu lors de ces journées Portes Ouvertes.

J'autorise le médecin-responsable à pratiquer ou à donner en mon absence, tous les soins que son état de santé nécessite, y compris l'hospitalisation d'urgence, ou à faire pratiquer toute intervention qui s'avérerait indispensable.

J'autorise également l'AS CANNES à utiliser pour la promotion de l'opération, les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel.

Fait à Le...../...../..... Signature

Les enfants devront être en possession d'une gourde ou d'une bouteille d'eau avec leur nom. Les masques sont obligatoires à partir de 11 ans