

GYMNASÉ DE
LA FERRIÈRE

GRATUIT

MARDI DE
17H30 À 19H

SPORT PLAISANCE



OR 
VULT

SPORT PLAISANCE

Nom et prénom du pratiquant :

Date de naissance :

Ecole fréquentée :

Niveau de classe :

Nom et prénom du responsable légal :

Numéro portable parents :

Adresse mail :

Je soussigné Mme/M..... certifie que mon assurance responsabilité civile et individuelle accident couvre toutes les activités extra-scolaires qui peuvent être pratiquées au sein de l'éducation sportive municipale d'Orvault pour l'année scolaire 2026-2027. J'autorise les responsables de l'activité à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident de mon enfant.

Votre enfant a-t-il des soucis de santé (traitement, asthme, allergies, prothèses...) ?

☐

Oui

☐

Non

J'autorise mon enfant à être pris en photo/vidéo pour une communication de la Ville :

☐

Oui

☐

Non

J'autorise mon enfant à rentrer seul après l'activité :

☐

Oui

☐

Non

J'autorise mon enfant à quitter le périscolaire le mardi à 17h30 pour se rendre à l'activité :

☐

Oui

☐

Non

Fait à Orvault, le :

Signature du responsable légal :