

**ECOLE MUNICIPALE DES SPORTS  
« SECTION GOLF »  
2016/2017**

**FICHE D'INSCRIPTION**

- **NOM de l'enfant**.....
- **PRENOM de l'enfant**.....
- **DATE de naissance** ...../...../.....
- **ADRESSE**.....  
.....
- **Tél : domicile**.....
- **Tél : travail**.....
- **Etablissement scolaire fréquenté**.....
- **Nom et qualité du responsable légal de l'enfant**.....
- **L'enfant suit-il un traitement : oui**   
**non**

**si oui, lequel**.....  
**Médecin traitant**.....

**Je, soussigné(e)** .....

- ❑ **autorise le responsable de l'activité à faire appel, en cas d'accident, aux POMPIERS, qui prendront les mesures nécessaires.**
- ❑ **Accepte que mon enfant soit photographié(e) et/ou filmé(e) Sans contrepartie de quelque nature que ce soit.**

**Le**...../...../.....

**Signature des parents**