

20...

Nom

Prénom

Date de naissance

ORGANISATEUR
MAIRIE DE GIVRY
4 place de la Poste
71640 GIVRY

PASSERELLE JEUNES de GIVRY

**LES PARENTS DOIVENT REMETTRE CETTE FICHE
EN MAIN PROPRE AU DIRECTEUR DE LA STRUCTURE**

Représentant légal	Nom : Prénom :
	Adresse : Tél domicile : Tél portable : Courriel :
Situation de famille	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé (e) nb enfants :
Père	Profession : Employeur : Tél travail :
Mère	Profession : Employeur : Tél travail :
Renseignements divers	CAF N° allocataire : Tél CAF :
	ASSURANCE Responsabilité civile Compagnie : N° de contrat :
INFORMATIONS PARTICULIERES CONCERNANT L'ENFANT : <ul style="list-style-type: none">• Contre-indications médicales :• Allergies :• Autres :	

ATTESTATION PARENTALE : J'atteste ne pas connaître à ce jour de contre indication à la pratique sportive concernant ma fille, mon fils sus-nommé(e).

Je soussigné(e), Madame, Monsieur autorise ma fille (*), mon fils (*) à participer à toutes les activités et sorties organisées par : La mairie de Givry dans le cadre de la Passerelle Jeunes.	A Le/...../ 20 Signature :
(*) rayer les mentions inutiles	