



AUTORISATIONS
ACTIVITES SPORTIVES
Fil'OSport JANVIER-JUIN 2020

Je soussigné(e).....,
père/mère de l'enfant.....,
scolarisé dans la commune déléguée de.....,

Autorise :

	<u>Oui</u>	<u>Non</u>
• Mon enfant à participer à toutes les activités sportives envisagées au cours de Fill'O Sport.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Le personnel à filmer et à prendre des photos de mon enfant dans la mesure où les films et les images ne seront destinés à aucun autre usage qu'un usage éducatif ou inhérent à la vie de l'activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'équipe d'animation et de direction à prendre toutes les mesures d'urgence qu'elle jugera nécessaires (SAMU, pompiers...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• A voyager par moyen de transport collectif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fait le....., à

Signature :

Commune de Fillière

300, rue des Fleuries • Thorens-Glières • 74570 Fillière

Tél. 04 50 22 82 32 • Mail : accueil.thorens-glieres@commune-filliere.fr

www.commune-filliere.fr



CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT

Je soussigné(e) _____

docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :

L'enfant _____

né(e) le : _____

et n' avoir pas décelé de contre-indication à la pratique d'activités multisports.

Fait pour servir et valoir ce que de droit

A _____

le _____

Signature et cachet du médecin

Commune de Fillière

300, rue des Fleuries • Thorens-Glières • 74570 Fillière

Tél. 04 50 22 82 32 • Mail : accueil.thorens-glieres@commune-filliere.fr

www.commune-filliere.fr