

## **BOWLING CLUB LANNION**

Bowling L'Eclipse Rond-point Coppens 22300 Lannion

Association loi de 1901 n° SIRET : 47839619500016

## FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

Nom de l'enfant : Pré	énom :
Date de naissance :///	
Adresse:	
Téléphone personnel jeune : Téléphone parents :	
Mail des parents :	
PRATIQUE DU SPORT  - L'enfant a-t-il déjà pratiqué ou pratique-t-il actuelleme Oui □ Non □ Si oui, lequel ?  - L'enfant a-t-il un sport favori à l'école ?	ent un sport en club ?
Oui □ Non □ Si oui, lequel ? ———————————————————————————————————	
INFORMATIONS MEDICALES	
RECOMMANDATIONS DES PARENTS	
AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE	
	, responsable de l'enfant,
	faire pratiquer les interventions d'urgences, éventuellement sous les et à le récupérer si nécessaire après son hospitalisation.
L'article 9 du Code Civil stipule que « chacun a droit a l'image est protégé dans ce cadre, c'est pourquoi une	
J'autorise / n'autorise pas (rayer la mention inutile mon enfant ou moi-même lors des activités sportives e différentes publications (journal, plaquette, site interne La présente autorisation est délivrée à titre gratuit.	et à utiliser ces images ou vidéos pour ses
Signature du jeune, Nom, prénom,	Signature du représentant légal, Nom, prénom

(Précédée de la mention manuscrite) « Lu et approuvé »

(Précédée de la mention manuscrite) « Lu et Approuvé »