



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

EMS (discipline choisie) :

Période du au..... 200....

Nom de l'enfant : Prénom :

né(e) le : Sexe : M F

Adresse :

Tél. 1 : Tél. 2 : Tél. 3 :

Adresse Mél :

Je soussigné(e),
tuteur(-rice) légal(e) de l'enfant,

- . autorise mon enfant à participer au stage EMS (stage indiqué ci-dessus) durant la période indiquée ci-dessus.
- . autorise le responsable de l'encadrement à faire appel, le cas échéant, aux services médicaux et, si les autorités médicales le jugent indispensable, à pratiquer d'urgence toute intervention médicale ou chirurgicale rendue nécessaire par l'état de mon enfant.

Signature avec mention "Lu et approuvé" Paris, le

PARTIE RÉSERVÉE A L'ADMINISTRATION

Montant de la participation familiale €

- Carte Bleue
- Chèque bancaire
- Numéraire

Le régisseur Paris, le