|  |
| --- |
|  |

**FICHE D'INSCRIPTION AUX YOGA KIDS**

**Annee : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Activte ( jour de la semaine + horaire)**

☐ **Mercredi 9h15 - YOGA (4-7 ans)**

☐ **Mercredi 10h30 YOGA ( 8 -11 ans)**

**L'Enfant :**

Nom et Prénom

Date de naissance :

Problèmes de santé particuliers et remarquas .

**Son représentant légal :**

Nom et Prénom :.

Lien de parenté : :.

Téléphone

Adresse mail :

**Personne à joindre en cas d'urgence autre que le représentant légal :**

Nom et Prénom

Lien de parenté

 Téléphone :

**Décharge parentale**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsable légal de l'inscrit ci-dessus, atteste avoir pris connaissance des horaires de début et de fin des cours et à cet effet, j'autorise mon enfant

* –  à quitter seul l'activité, pour les plus de 12 ans
* –  à quitter l'activité en compagnie de :

Nom et Prénom

Lien de parenté

**Toute personne venant chercher l’enfant doit être munie d’une pièce d’identité et figurer sur cette décharge.**

Je confirme que **cet enfant pourra pratiquer du yoga sans risque connu**

Je donne l'autorisation au CALM d'**appeler les urgences** en cas de souci : oui / non

J'accepte que mon enfant soit **pris en photo/filmé** : oui / non

Je souhaite recevoir la newsletter de CALM et ainsi que des messages sms : oui / non

Je soussigné(e), ………………………………………………………………………………… responsable légal de l'inscrit ci-dessus, certifie ces renseignements exacts .

|  |
| --- |
| Observations : |

Date et signature :