

| 1 <sup>er</sup> enfant   |                               | 2 <sup>ème</sup> enfant  |                               |
|--|-------------------------------|--|-------------------------------|
| <b>Fiche d'inscription aux CIS</b>   |                               | <b>Fiche d'inscription aux CIS</b>   |                               |
|  | Autorisation Parentale        |  | Autorisation Parentale        |
| Je soussigné(e) Madame, Monsieur : Nom : .....<br>Prénom : .....   |                               | Je soussigné(e) Madame, Monsieur : Nom : .....<br>Prénom : .....   |                               |
| Autorise mon fils, ma fille : Nom : .....<br>Prénom : .....  |                               | Autorise mon fils, ma fille : Nom : .....<br>Prénom : .....  |                               |
| Date de Naissance : ..... Age : .....  |                               | Date de Naissance : ..... Age : .....  |                               |
| Adresse : .....  |                               | Adresse : .....  |                               |
| Téléphone dom : ..... Portable : .....   |                               | Téléphone dom : ..... Portable : .....   |                               |
| Téléphone travail : ..... Portable : .....   |                               | Téléphone travail : ..... Portable : .....   |                               |
| Adresse mail : .....   |                               | Adresse mail : .....   |                               |
| à participer aux Centres d'Initiation Sportive (CIS), organisés par le Service des Sports du Perreux-sur-Marne.  |                               | à participer aux Centres d'Initiation Sportive (CIS), organisés par le Service des Sports du Perreux-sur-Marne.  |                               |
| J'autorise le responsable des CIS à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. |                               | J'autorise le responsable des CIS à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. |                               |
| Recommandations des parents (allergies...) : .....   |                               | Recommandations des parents (allergies...) : .....   |                               |
| Fait au Perreux-sur-Marne,<br>Le :   | Lu et Approuvé<br>Signature : | Fait au Perreux-sur-Marne,<br>Le :   | Lu et Approuvé<br>Signature : |
| <b>Justificatif présenté :</b>   |                               | <b>Justificatif présenté :</b>   |                               |