



Vacances sportives

Informations générales

NOM et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

NOM et prénom du responsable légale :

Numéro de téléphone :

Adresse/Ville/Code postale :

Adresse mail :

Autorisations parentales

oui non J'autorise le club à utiliser des images prises à l'occasion des vacances sportives.

oui non J'autorise le club, en cas d'urgence, à prendre les dispositions nécessaires pour mon enfant : transports, soins, hospitalisation, conformément à l'avis des professionnels de santé.

oui non J'autorise mon enfant à prendre les transports en commun ou transports mis à disposition par le Villenave Handball Club sous la responsabilité des éducateurs et intervenants.

Sorties

Veillez préciser de quelle manière votre enfant quittera les vacances sportives depuis le gymnase Nelson Paillou à Villenave d'Ornon :

oui non Je récupère moi-même mon enfant le soir.

oui non J'autorise mon enfant à rentrer seul.

oui non Mon enfant sera récupéré par _____

**POUR CHAQUE JOURNÉE, PRÉVOYEZ UNE TENUE DE SPORT, UN REPAS POUR LE MIDI AINSI QU'UNE GOURDE
RENDEZ-VOUS 30 MINUTES AVANT LE DÉBUT DE LA PREMIÈRE ACTIVITÉ ! 😊**