



## FICHE SANITAIRE ET DE RENSEIGNEMENTS



Nom du mineur:.....

Prénom :.....

Date de naissance :...../...../.....

Adhérent à l'EFSRA: OUI/NON

Si oui indiquer son numéro de licence :

Sexe : M  F

Responsable du mineur

Nom :.....Prénom :.....

Adresse:.....

Tel :.....

Email:.....

Souhaite que mon enfant participe au stage sportif lors des vacances de la toussaint sur la semaine du

**24/10/22 au 28/10/22**

Qui se déroulera au Stade Georges Hébert

**Allergies alimentaires :** OUI/NON

Si oui lesquelles ?

.....

J'autorise l'EFSRA et ses partenaires, à prendre et diffuser les photos prise lors de ce stage, sur les réseaux sociaux et à pouvoir les conserver dans sa base de données :

OUI/NON

Je soussigné(e) ....., responsable légal du mineur, déclarer exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature précédé  
De la mention « lu et approuvé »