

**Service Municipal des Sports**  
**ACTIVITE BOXE**

Fiche de renseignements  
Année 2010 – 2011

*Outre cette fiche de renseignements, fournir une photocopie de l'Attestation d'Assurance, du carnet de vaccinations et un certificat médical autorisant la pratique de la Boxe à l'inscription.  
L'entraîneur sera à votre écoute pour toute question spécifique.*

NOM : .....  
Prénom : ..... Sexe : .....  
Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....  
Adresse : .....  
Code postal : .....  
Ville : .....

Coller ici  
une photo  
récente  
ou une  
photocopie

Nom et prénom du responsable légal : .....  
N° sécurité sociale du responsable : .....

N° allocataire CAF ..... MSA ..... Si non allocataire cocher la case ci-après :

N° de téléphone	Père	Mère
	Domicile :                      Professionnel:	Domicile :                      Professionnel:
	Portable :                      :	Portable :                      :
Adresse mail		

Classe : ..... Etablissement fréquenté : ..... Ville : .....  
En dehors de la Boxe votre enfant pratique-t-il un autre sport ? .....  
si oui lequel ? ..... où ? .....

Je soussigné(e) .....  
 autorise mon enfant à quitter l'activité en fin de séance et à rentrer seul.  
 n'autorise pas mon enfant à quitter seul l'activité. Il reste sous la responsabilité de l'organisateur jusqu'à ce qu'un représentant légal vienne le chercher. Si cette personne n'est pas le responsable, précisez ses noms et prénoms : .....  
(elle devra se munir d'une autorisation signée de votre part et d'une pièce d'identité)

Fait à ....., le ..... Signature du responsable :

**En cas d'accident**

Personnes à prévenir en cas d'urgence : .....

Je soussigné(e) ..... père, mère, tuteur, représentant légal, autorise un médecin ou l'organisateur à hospitaliser mon enfant et à faire pratiquer une intervention chirurgicale en cas de nécessité.

Fait à ....., le ..... Signature du responsable :