SAISON 2023-2024

FICHE D'INFORMATIONS

MAJEURS

INFORMATIONS SUR LE JEUNE

NOM et PRÉNOM *(EN LETTRES CAPITALES)* :

Date de naissance : _____ / _____ / _____ **Genre :** ☐ Garçon ☐ Fille ☐ Autre

Adresse : _____

N° sécurité social : _____

Téléphone : _____

E-Mail : _____

AUTORISATIONS

Je soussigné _____,

Autorise que mon '**image** (photo ou vidéo) soit diffusée par l'APIJ (presse, site Internet, réseaux sociaux, affiches, mail, etc.) ☐ OUI ☐ NON

Je soussigné _____ **, déclare exacts les renseignements portés sur ce document. Je m'engage à informer l'APIJ de tous changements éventuels à porter sur ce document. D'autre part, je m'engage à fournir la photocopie des vaccins de mon enfant à jour, ainsi que, s'il y a lieu, à rembourser à l'association le montant des frais médicaux.**

Fait à _____ **, le** _____

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »