

Formations

Accords et autorisations*

Je soussigné-e (père, mère, tuteur) :

Accepte les conditions générales d'inscription en formation** et autorise

mon fils, ma fille :

Né-e le : Licencié-e de l'association :

À s'inscrire à la session de formation : **Perfectionnement AÎNÉES imposés**

Organisée le / du : **18.11.2023** au **18.11.2023** à : **Gymnase de ROULANS 9 h 15/16 h 45**

et à pratiquer toutes les activités prévues au programme.

J'autorise mon enfant à voyager : <ul style="list-style-type: none">• dans le véhicule d'un membre de la FSCF ou en transport en commun (avec des membres du stage) pour se rendre sur un lieu du stage (repas, gymnase...)	J'autorise si nécessaire : <ul style="list-style-type: none">• le transfert de mon enfant à l'hôpital par un service d'urgence (pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie ;• à faire suivre tout traitement médical prescrit par un médecin. D'autre part, je m'engage à rembourser à l'organisateur tous les frais médicaux et annexes qui auraient été avancés pour mon enfant.
J'autorise la diffusion : <input type="checkbox"/> d'images de mon enfant dans le cadre de cette formation à des fins de communication interne et externe de la FSCF (site internet institutionnel, plaquettes, flyers, journal) ; des coordonnées de mon enfant à d'autres stagiaires pour l'organisation d'un covoiturage. <input type="checkbox"/>	En cas de problème Je demande qu'en cas de problème on me prévienne par téléphone au numéro suivant : Mon adresse est : Numéro de sécurité sociale :
Fait à : Le :	Signature

Responsable du Stage Marie France JUNOD
districtbesanon25@orange.fr
06 87 40 55 47

* Depuis l'accueil au stage (à partir de l'heure indiquée dans la circulaire) au moment du départ du stage.

** [Les conditions d'inscriptions sont accessibles sur notre site](#)

*** En cas de refus, les parents s'engagent à venir chercher le-la stagiaire.