

Formations

Accords et autorisations*

DISTRICT DE BESANÇON

districtbesancon25@orange.fr

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 JEUNESSES**

organisée le / du : **09/10/2022** au **09/10/2022** à : **Gymnase de ROULANS**

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 : <ul style="list-style-type: none"><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) ;<input type="checkbox"/> des coordonnées de mon enfant à d'autres stagiaires pour l'organisation d'un covoiturage. | En cas de problème <p>Je demande qu'en cas de problème on me prévienne par téléphone au numéro suivant :</p> Mon adresse est : Numéro de sécurité sociale : |
| Fait à : Le : | Signature |

* 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.