



Activité : Jour : Horaire :

NOM et Prénom de l'Enfant :

Né(e) le Age : Classe rentrée 2024/2025 :

Nom de la Mère : Du Père :

Adresse :

Portable Mère..... Père

Email de la Mère :

Email du Père :

Je, soussigné(e)

Responsable de l'enfant

**- autorise ma fille/ mon fils à participer aux cours de
de l'AGF8 et à toutes les sorties prévues tout au long de l'année 2024/2025**

**- Donne l'autorisation aux responsables de l'AGF8 de faire hospitaliser ma
fille/mon fils ou de prendre les dispositions nécessaires.**

- Autorise - N'autorise pas

Mon enfant à rentrer seul au domicile

- Autorise - N'autorise pas

**la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle apparaît mon enfant sur les
supports de l'AGF8 (Site, plaquette, Petit Journal...).**

**- Certifie que ma fille/mon fils est couvert par une assurance pour activités extra
scolaires**

Nom, prénom et téléphone de la personne à contacter en cas de besoin ou d'accident :

.....

Fait à Paris, le

Signature :

Pour le roller : Protections obligatoires (casque, genouillères, coudières, poignées)

Document à remplir, scanner et envoyer par mail au responsable d'activité (ou à l'adresse **AGF8, 3 rue
de Lisbonne, 75008 Paris**)

ATTENTION : AUCUN ENFANT NE SERA ACCEPTE SANS UN DOSSIER COMPLET

(Adhésion 2024/2025, Autorisation parentale)