

**FICHE D’INSCRIPTION**

Stage de perfectionnement

Toussaint 2020

**STAGIAIRE** :

NOM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRÉNOM\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CATEGORIE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MAIL : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Personne à prévenir en cas d’urgence**

NOM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PORTABLE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TÉL PROFESSIONNEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MÉDECIN TRAITANT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TÉL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRÉCISEZ-LE(S) CAS PARTICULIERS (asthme, allergies diabète…) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**AUTORISATIONS**

 \* J’autorise les responsables du stage à prendre les dispositions nécessaires en cas d’accident pour que mon enfant reçoive des soins médicaux et chirurgicaux.

\* Autorisation de reproduction et de représentation de photographie pour personne mineure (cocher la case)

* Autorise à titre gracieux
* N’autorise pas

Le HBC MURET à fixer, reproduire, communiquer et modifier par tout moyen technique les photographies de notre enfant réalisées dans le cadre du stage. Les photographies pourront être reproduites en partie ou en totalité sur tout support (papier, numérique, magnétique, plaquette promotionnelle, site internet, etc) et intégrées à tout autre matériel (photographie, dessin, presse, vidéo, animations, etc) connus et à venir

\* Autorisation de quitter le stage (cocher la case)

Je soussigné(e), Mr ou Mme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ exerçant l’autorité parentale sur l’enfant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certifie déposer mon enfant au gymnase Alizé 2 à 9h et venir le chercher à 17h.

* Autorise
* N’autorise pas mon enfant à partir seul après le stage.

Signature du représentant légal :

Date :