

### STAGIAIRE 1

NOM :  PRENOM :

Date de naissance : \_\_\_\_\_ âge dans la saison 22/23 \_\_\_\_\_ Féminin   
Masculin

### STAGIAIRE 2

NOM :  PRENOM :

Date de naissance : \_\_\_\_\_ âge dans la saison 22/23 \_\_\_\_\_ Féminin   
Masculin

### STAGIAIRE 3

NOM :  PRENOM :

Date de naissance : \_\_\_\_\_ âge dans la saison 22/23 \_\_\_\_\_ Féminin   
Masculin

**RESPONSABLE 1** MÈRE  PÈRE  AUTRE

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ COMMUNE : \_\_\_\_\_

☎ DOM : \_\_\_\_\_ 📱 PORTABLE : \_\_\_\_\_

✉ MAIL : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE 2** MÈRE  PÈRE  AUTRE

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : (Idem ) \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ COMMUNE : \_\_\_\_\_

☎ DOM : (Idem ) \_\_\_\_\_ 📱 PORTABLE : \_\_\_\_\_

✉ MAIL : \_\_\_\_\_

#### Autre responsable pendant une période de stage

QUALITE : GRAND PERE  GRAND MERE  AUTRE  PRECISER : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

☎ DOM : \_\_\_\_\_ 📱 PORTABLE : \_\_\_\_\_

**EN CAS D'ACCIDENT POUR LES MINEURS** : J'autorise les responsables de l'association présents,

à prendre toutes les mesures nécessaires face à l'urgence : OUI  NON

**REGLEMENT** : J'autorise Imhotep à photographier ou filmer mon ou mes enfants : OUI

FAIT LE \_\_\_\_\_ Signature du responsable \_\_\_\_\_