

STAGES VACANCES MULTISPORTS FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2020

PARTICIPANT

Mme Mr Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ Âge en septembre 2020 : _____

RESPONSABLE LÉGAL • PAYEUR

Mme Mr Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Numéros de téléphones · par ordre de priorité :

1 › _____ 2 › _____ 3 › _____

Email : _____

Votre adresse mail reste confidentielle, elle n'est pas diffusée ni vendue, à aucun organisme externe.

Nous l'utilisons exclusivement pour vous faire parvenir des informations importantes, relatives à vos inscriptions au Pony Club (abonnements, stages vacances, compétitions, animations...)

Je souhaite recevoir la newsletter de l'Île de Loisirs, pour être sûr d'être au courant des nouveautés proposées par le Port aux Cerises (maximum 1 fois par mois).

En cochant cette case, vous vous engagez à prendre connaissance de notre politique de confidentialité (disponible dans les conditions générales de vente). Vous pourrez vous désabonner à tout moment à l'aide des liens de désinscriptions.

EN CAS D'URGENCE • PERSONNE À CONTACTER EN MON ABSENCE

Mme Mr Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Numéros de téléphones · par ordre de priorité :

1 › _____ 2 › _____ 3 › _____

DROIT À L'IMAGE

MINOS peut être amené à photographier ou filmer votre enfant pendant la pratique de l'activité sportive, Ces photos & vidéos sont susceptibles d'être utilisées sur nos supports de communication, sans limite de temps ni de lieu.

Si vous ne souhaitez pas que votre enfant soit photographié ou filmé : indiquez votre refus par courrier adressé au Service Communication de MINOS, Île de Loisirs du Port aux Cerises, Rue du Port aux Cerises, 91210 DRAVEIL. Joignez une copie de cette fiche de renseignement à votre lettre.

AUTORISATION DE SOINS MÉDICAUX

Je soussigné(e), **nom du responsable légal** : _____, autorise les responsables de MINOS, après consultation d'un praticien, à faire donner tous les soins médicaux & chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, d'intervention chirurgicale

urgente, ou d'autre affectation grave à **nom & prénom du mineur** : _____

N° sécurité sociale : _____ **Mutuelle complémentaire** Oui Non

Je m'engage à rembourser l'intégralité des éventuels frais médicaux & pharmaceutiques avancés en mon nom par MINOS.

Maladies, allergies, traitements, particularités à signaler : _____

ASSURANCES

L'inscription de votre enfant au Poney Club lui permet de bénéficier de l'**assurance Responsabilité Civile** souscrite par MINOS auprès de la compagnie AXA (Agence Charles de la Tour du Pin).

Les garanties au titre de l'annulation / interruption / vol / individuelle accidents n'étant pas incluses dans le prix du programme, et en application de son devoir d'information, **MINOS vous encourage vivement à examiner votre couverture personnelle**, notamment dans le cas de décès ou d'invalidité, et à la compléter individuellement par la souscription d'un contrat auprès de votre propre assureur.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE

Je soussigné(e), **nom du responsable légal** : _____, certifie avoir pris connaissance & accepté les **Conditions Générales de Vente** de MINOS. *CGV disponibles sur simple demande.*

Date : ____/____/____

Signature, précédée de la mention «**lu & approuvé**» :

ACCUEIL MULTISPORTS

Île de Loisirs du Port aux Cerises · Rue du Port aux Cerises · 91210 DRAVEIL
poney@le-port-aux-cerises.iledeloisirs.fr · 01 69 83 46 30 · le-port-aux-cerises.iledeloisirs.fr

