

ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe :

Mail : Téléphone des Parents :

PARENT ou RESPONSABLE LEGAL RESP. LEGAL 1* RESP. LEGAL 2*

Nom : Nom :

Prénom : Prénom :

Adresse : Adresse :

* Veuillez cocher la case correspondante.

Merci de nous signaler toute situation particulière

AUTORISATION

J'autorise les responsables de la Ville de Gap à prendre les mesures nécessaires pour la santé de mon enfant.

OUI NON

Allergies OUI NON .

Si oui lesquelles :

Traitement médical OUI NON .

Si oui lequel :

Autorisation de prise de photo OUI NON.

(Pour utilisation éventuelle dans les supports de communication municipaux : Gapen'Mag, dépliants, site internet, réseaux sociaux, etc...)

J'autorise mon enfant à emprunter les minibus et bus affrétés à cette occasion par la Ville de Gap si besoin, en présence de l'adulte référent

 OUI NON

Date et signature des parents ou responsables légaux précédées de la mention

« Lu et approuvé » :

J'autorise Madame ou Monsieur (Nom / prénom) domicilié(e)
(adresse)

à accompagner mon /mes enfant(s) (nom-prénom) :

.....

.....

sur la totalité de la manifestation « Challenge des city-stades » qui se déroulera le mercredi 15 avril 2026 sur le city stade de
le matin et au stade municipal Givaudan l'après midi.

Je déclare par ailleurs organiser la venue et le retour de mon/mes enfants au domicile familial avec le référent adulte désigné par mes soins.

Nom / prénom et signature :

.....

Le référent adulte devra se munir d'une carte d'identité à l'inscription de l'équipe sur le centre social de référence.

