

17 mai 2025 : Rdv à partir de 10h30 au Gymnase

Bulletin d'inscription (à retourner au service des sports)

FOULÉES COULEURS DE COIGNIÈRES

Nom et Prénom :

Age :

Nom et Prénom :

Age :

Nom et Prénom :

Age :

Tél. Port. :

Courriel :@.....

Recommandations particulières d'ordre médical (asthme, allergies etc...)

.....
.....

Je soussigné (e), Monsieur, Madame

- déclare avoir pris connaissance du règlement des Foulées Couleurs de Coignières en annexe et m'engage à le respecter ;
- être averti que les enfants participent sous la responsabilité des parents qui devront remplir et signer le présent bulletin d'inscription, et avoir vérifié préalablement l'aptitude médicale du (ou des) enfants à la course à pied, sachant qu'ils doivent être couverts par une assurance en rapport avec les activités sportives habituelles ;
- déclare dégager les éducateurs sportifs et la Mairie de Coignières de toutes responsabilités, en cas d'incidents ou d'accidents provoqués ou de non-respect des consignes à appliquer ;
- reconnais, par la présente, être civilement responsable de mes faits et gestes et m'engage à rembourser le matériel détérioré ou détruit ;
- déclare autoriser la prise de photos ou de vidéos pour les supports de communication de la ville ;
- par ailleurs, déclare autoriser les éducateurs sportifs à me soigner ou à soigner mon/mes enfant(s) ainsi qu'à faire pratiquer les interventions d'urgence en suivant les prescriptions du médecin, et les décharger de toute responsabilité.

Coignières, le

Signature des Parents
(Précédée de la mention « Lu et Approuvé »)