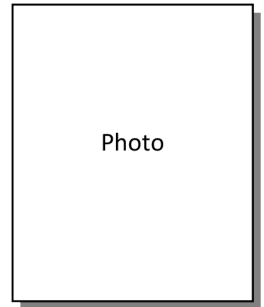




Fiche d'inscription aux animations du service des sports



Cité-sports

Ecole multisports

Périscolaire

Partie réservée au service des sports

carte n° _____ délivrée le _____

L' enfant

Nom de famille de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____

Sexe : M F Né(e) le : _____

Responsable(s) légal(aux) de l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Bénéficiaire de l'aide aux temps libres (ou quotient familial inférieur à 670 €):

Oui Non *fournir une copie de l'attestation*

Si oui, n° d'allocataire : _____

L'enfant pratique-t-il un sport dans un club : Oui Non

Si oui, lequel : _____

Contacts

Numéro de téléphone domicile : __ / __ / __ / __ / __

Numéro de téléphone urgent : __ / __ / __ / __ / __

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____

Adresse mail : _____ @ _____

remplir au dos →

Santé

Est-ce que votre enfant fait l'objet d'un traitement particulier ou présente un problème médical qu'il est important que l'éducateur connaisse : (allergie, asthme, malformation, problème cardiaque, ...) Oui Non

Si oui, lequel : _____

Autorisations

Je soussigné : (NOM et PRENOM) _____

agissant en qualité de représentant légal de (NOM DU MINEUR) _____

_____ :

⇒ Autorise N'autorise pas

Le responsable des activités à prendre la décision de faire hospitaliser mon enfant et lui faire prodiguer les soins rendus nécessaires par son état de santé.

⇒ Reconnaît que cette inscription entraîne l'acceptation de la charte de fonctionnement de l'Ecole Multisports ou de Cité-sports présentée lors des inscriptions.

⇒ Autorise la prise de photographies par les services municipaux de votre enfant dans le cadre des activités EMS et Cité-sports ?

Oui Non

⇒ Autorise la ville de Sens à utiliser l'image de votre enfant à des fins non commerciales sur tout type de support (magazine, site Internet, etc.) ?

Oui Non

Autorise mon enfant à rejoindre et à quitter seul le lieu d'activité : Oui Non

Si vous avez coché " non ", indiquez le(s) nom(s) des adultes autorisés à accompagner votre enfant :

Date :

Signature :