

Je soussigné :

Responsable de l'enfant :

AUTORISATION PARENTALE PHOTOS ET FILMS

Autorise les éducateurs N'autorise pas les éducateurs

* Cocher la case souhaitée

A prendre des photos et à filmer mon fils ou ma fille à l'occasion des activités sportives auxquelles il/elle participe et autorise leur publication pour :

- Le site Internet de la ville Le bulletin municipal
 Les réseaux sociaux de la commune Les journaux locaux

Autorise N'autorise pas

* Cocher la case souhaitée

Les responsables de l'EMS à amener mon enfant à l'hôpital et à prendre toutes dispositions utiles pour :

- Les soins éventuels.
- Les examens radiologiques.
- Toutes interventions chirurgicales

A ramener mon enfant à mon domicile.

N° tél. parents : Père

Mère

N° sécurité sociale du responsable de l'enfant :

Coordonnées du médecin traitant de l'enfant :

.....



**Saint Pierre
du Mont**

Landes

Ecole Multisports

COMMUNE
SPORT POUR TOUS
* * * *

DOSSIER D'INSCRIPTION

ANNEE SCOLAIRE 2021 -2022

GROUPE :

NOM : **Prénom :**

SPORTING CLUB
SAINT-PIERRE-DU-MONT



Identification de l'enfant

Nom : Prénom :

Adresse :

Date de Naissance :

Mon enfant pratique-t-il une autre activité sportive ? OUI NON

Si oui laquelle :

Ecole/classe fréquentée :

IDENTIFICATION PARENTS OU TUTEUR LEGAL

Responsable légal : Père Mère

Autre personne à préciser :
.....

PERE : NOM : PRENOM :

N° Téléphone domicile :

N° Téléphone Travail : N° Portable :

Adresse email :

Profession :

Adresse si différente de l'enfant :

MERE : NOM : PRENOM :

N° Téléphone domicile :

N° Téléphone Travail : N° Portable :

Adresse email :

Profession :

Adresse si différente de l'enfant :

URGENCES

Liste des personnes à prévenir par ordre de priorité

Nom : Prénom :

Téléphone professionnel :

Portable :

Nom : Prénom :

Téléphone professionnel :

Portable :

SECURITE

Liste des personnes habilitées à récupérer mon ou mes enfants

Nom : Prénom :

Téléphone professionnel :

Portable :

Nom : Prénom :

Téléphone professionnel :

Portable :

FORMULE A VISER OBLIGATOIREMENT : J'autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités proposées sauf contre-indication signalée.

A Saint-Pierre-du-Mont, le Signature,

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Taille Tee-shirt :

IMPORTANT

JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

- 1 Certificat médical de ***non contre indication à la pratique du Multisports ou le questionnaire médical complété***
- le règlement
 - Domiciliation sur Saint-Pierre-Du-Mont : 1 enfant : 80€, 2 enfants : 75€, 3 enfants : 60€
 - Domiciliation hors commune Saint-Pierre-Du-Mont : 1 enfant : 80€, 2 enfants : 75€, 3 enfants : 60€

L'inscription ne sera pas remboursée sauf pour un arrêt définitif de l'enfant en cours d'année (pour cause médicale de plus deux mois : joindre le certificat)

- **LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT PAS ACCEPTES.**

Fiche enfant

Cette fiche est à remplir avec le plus grand soin. Elle a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant la saison de votre enfant et comporte les autorisations légales obligatoires. **Vous devez impérativement la signer.**

NOM (en lettres capitales)	Prénom	Date de naissance

Renseignements médicaux

Précisez ici si l'enfant a des difficultés de santé ou un handicap particulier (allergies, asthme, ...) :

.....
.....

Recommandation des parents

(Exemple : interdiction de pratiquer certaines activités, interdiction alimentaire, caractère de l'enfant) :

.....