

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) : .....

.....