

DIVERS

Renseignements médicaux

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

.....
.....

Recommandation des parents

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

.....
.....

PERIODES D'INSCRIPTION

- VACANCES SPORTIVES VACANCES HIVER 2018
(du 12 au 16 Février)
- APRES MIDI SPORT PRINTEMPS 2018
(9 au 13 AVRIL)
- APRES MIDI SPORT VACANCES ETE 2018
(du 9 au 11 JUILLET)
- APRES MIDI SPORT VACANCES TOUSSAINT 2018
(du 22 au 26 OCTOBRE)

**cochez la (ou les) période(s) correspondante(s)*

Tarifs :

Après-midi SPORT :

- pour les familles domiciliées à Saint-Pierre-du-Mont : 3,00 € par ½ journée
 - pour les familles non résidentes à Saint-Pierre-du-Mont : 4,00 € par ½ journée
- Le goûter est offert

Vacances sportives :

- pour les familles domiciliées à Saint-Pierre-du-Mont : 6,50 € par journée
 - pour les familles non résidentes à Saint-Pierre-du-Mont : 8,50 € par journée
- Le goûter est offert
Le repas du midi est inclus dans le tarif

JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

- Certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités sportives
- le dossier d'inscription complet
- le règlement (chèque à l'ordre du TRESOR PUBLIC ou espèces).



Ville de Saint-Pierre-du-Mont

ANIMATIONS SPORTIVES



2018



DOSSIER D'INSCRIPTION 2018

NOM : Prénom :

INFOS

SERVICE MUNICIPAL DES SPORTS
05 58 75 31 07 POSTE 134
servicesports@saintpierredumont.fr

CONCERNANT VOTRE ENFANT

Nom : Prénom :
Adresse :
Date de Naissance :
Mon enfant pratique-t-il une activité sportive dans un club ? OUI NON
Si oui laquelle :
Etablissement scolaire fréquenté :
Ville :

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 :

SECURITE

Autre personne habilitée à récupérer mon ou mes enfants

Nom : Prénom :
Téléphone professionnel :
Portable :

AUTORISE MON ENFANT A PARTIR SEUL : OUI - NON

AUTORISATION PARENTALE

- * Autorise les dirigeants, les éducateurs
- * N'autorise pas les dirigeants, les éducateurs

A prendre des photos et à filmer mon enfant à l'occasion des animations sportives.

Supports de diffusion :

- Le site Internet de la ville
- Les journaux locaux

- * Autorise mon enfant à être transporté par un bus, par un éducateur, dans le cadre des activités.
- * N'autorise pas mon enfant à être transporté par un bus, par un éducateur, dans le cadre des activités.

* Cocher la case souhaitée

AUTORISATION PARENTALE DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT

- * Autorise
- * N'autorise pas

* Cocher la case souhaitée

Les éducateurs à prendre toutes dispositions nécessaires en cas d'accident :

- Les soins éventuels.
- Contacter les secours si besoin

A Saint Pierre du Mont, le Signature,