

FICHE INSCRIPTION **ENFANTS NES EN 2017**

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

N° D'ENREGISTREMENT :

ANNEE

STAGE

Eté 2020

1^{er} 2^{ème} 3^{ème} Enfant **inscrit** au P.M.M FILLE GARÇON

ENFANT

NOM : **PRENOM :**

DATE DE NAISSANCE :

RESPONSABLE (S) DE L'ENFANT

MERE/PERE/TUTEUR

NOM :

PRENOM :

TEL DOMICILE :

PORTABLE :

MAIL :

MERE/PERE/TUTEUR

NOM :

PRENOM :

TEL DOMICILE :

PORTABLE :

 **LA personne à contacter en cas d'urgence (autre que les parents) : Nom & tél**

.....

Je certifie avoir l'autorisation de la personne à contacter en cas d'urgence

Votre enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé ?

Oui (si oui, nous procurer le P.A.I)

Non

Situation de famille :

Célibataire En couple PACSE Marié (e) Séparé (e) Veuf(ve)

Garde alternée : Oui Non

ADRESSE DU DOMICILE DE L'ENFANT : †

Mr / Mme / Mr et Mme†

.....

CODE POSTAL : VILLE :

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Le destinataire des données est le Service des Sports. Depuis la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au Service des Sports.

ADRESSE DE FACTURATION (si différente de l'adresse du domicile)

Mr / Mme / Mr et Mme^ŕ Lien de parenté :

.....

CODE POSTAL : VILLE :

J'inscris mon enfant pour l'année

Cochez la case correspondant à votre choix.

"1" représente le créneau souhaité en priorité, "2" celui qui vous intéresse au cas où le premier serait complet, etc.

GROUPE	JOUR	HORAIRES	1	2	3
A1	LUNDI	17h/17h30			
A2	MERCREDI	10h/10h30			
A3	JEUDI	17h/17h30			

J'inscris mon enfant pour un stage

« Je soussigné(e), responsable de l'enfant, en tant que atteste l'authenticité des renseignements fournis.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepte. »

Fait à, le

Signature

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) :

Responsable légal de l'enfant :

Autorise par la présente le Service des Sports à diffuser la (ou les) photographie(s) sur les supports suivants :

- Presse municipale (Hebdo, Vivre à La Garde...)
- Régionale (Var Matin...)
- Les réseaux sociaux de la Ville de La Garde (Facebook, Instagram, Twitter...)

Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment en nous contactant à l'adresse mail sports@ville-lagarde.fr. Les données seront conservées durant une période de 5 ans.

La présente autorisation est personnelle et incessible, et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Fait à Le

Signature du (ou des) responsable(s)

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Régime de Sécurité Sociale de l'Enfant :

MSA Régime Général Autre :

OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES

Observations pouvant permettre de mieux comprendre le comportement de l'enfant :

.....

.....

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Le destinataire des données est le Service des Sports. Depuis la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au Service des Sports.

DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné(e)

Responsable légal de l'enfant

Autorise (1) :

- Mon enfant à partir seul (à partir de 6 ans)
 - Remplir une décharge de responsabilité à la Maison des Sports

- Mon enfant à partir avec une personne mineure, âgée d'au moins 16 ans, muni d'une pièce d'identité et d'une autorisation écrite parentale.

- Uniquement les personnes suivantes, munie d'une pièce d'identité, à venir chercher l'enfant (autre que responsable légal) :
 - Je certifie avoir l'autorisation des personnes nommées ci-dessous

—

—

—

Nombre de cases cochées

La Garde, le

Signature :

PÔLE MUNICIPAL MULTISPORTS

SECTEUR 3-10 ANS

Certificat Médical

TOUTES les cases doivent être cochées dans la mesure où votre enfant est apte à pratiquer l'activité durant l'année.

Le certificat sera utilisé durant toute la période du 1^{er} septembre 2020 au 31 août 2021 (à l'année et pour les vacances scolaires).

Il est **OBLIGATOIRE** et **UNIQUE**.

Aucun autre format ne sera accepté.

Je soussigné(e), Docteur certifie

que l'enfant examiné

à ce jour :

Ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités physiques, sportives et aquatiques

Ne présente aucun signe de maladies contagieuses et par conséquent est apte à la vie en collectivité

Est à jour de sa vaccination pour l'année scolaire 2020-2021

A Le

Signature et cachet du Médecin