

DOSSIER D'INSCRIPTION 2020 / 2021 SPORT – VACANCES 11-17 ANS



Cette fiche dûment remplie te donne accès à toutes les activités du service des sports.

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : M F Date et lieu de naissance : _____

Adresse : _____

E-mail jeune (facultatif) : _____@_____

 portable jeune (facultatif) : _____

Numéro de Sécurité Sociale : _____

Nom et adresse de votre caisse : _____

Nous vous invitons à vous renseigner sur les modalités de votre assurance en ce qui concerne la garantie d'assistance, les dommages aux biens, l'indemnisation des dommages corporels (**voir avec l'assurance extra scolaire**)

Mutuelle (Numéro d'adhérent, Nom et adresse) : _____

COORDONNEES DES RESPONSABLES LEGAUX :

Père : Nom : _____


Mère : Nom : _____


Prénom : _____

Prénom : _____

 maison : _____

 maison : _____

 portable : _____

 portable : _____

E-mail parent : _____@_____

Pour toute communication entre la mairie et le responsable légal, et pour l'envoi des informations relatives aux activités de l'enfant.

Autre Personne à joindre en cas d'absence :

Nom : _____

 téléphone : _____

Lien avec l'enfant : _____

AUTORISATION D'UN RESPONSABLE LEGAL :

Je soussigné (e), Madame, Monsieur _____ légalement responsable,
- Autorise mon fils, ma fille, _____

À participer aux activités organisées par la Ville de Longué-Jumelles

- Autorise les responsables des Sport-Vacances à prendre, avec l'accord des autorités médicales, toutes décisions destinées à donner les soins médicaux et chirurgicaux jugés nécessaires.
- Autorise le service des sports à utiliser des photos ou films où figure le jeune pour illustrer les outils de communication de ses activités sur divers supports papiers (bulletin municipal, dépliants...) et informatiques (facebook, site internet...). Aucune contrepartie financière en cas d'utilisation de photos ou films ne pourra être demandée.

SIGNATURE :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) docteur _____ atteste avoir examiné l'enfant
_____ et n'avoir pas constaté de contre-indication à la pratique des
activités suivantes :

- Sports Traditionnels (football, tennis, rugby, etc.)
- Activités Physiques de Pleine Nature (VTT, accro branche, course d'orientation, etc.)
- Activités Nautiques

Date :

Cachet et signature du médecin :

FICHE SANITAIRE

Précisez ci-dessous les difficultés de santé de votre enfant et joignez les photocopies du carnet de santé (allergies, vaccinations... etc.)

RECOMMANDATIONS DES PARENTS

Votre enfant porte t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, etc.
