

## DOSSIER D'INSCRIPTION ANNUEL 2014/2015 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 enfant/parents : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

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

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) : \_\_\_\_\_

### **AUTORISATION DU 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 de 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 brochures, dépliants, bulletin municipal. Aucune contrepartie financière en cas d'utilisation de photos ou films ne pourra être demandée.


**SIGNATURE :**

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

### **PERE** :


Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

 maison : \_\_\_\_\_

 portable : \_\_\_\_\_

### **MERE** :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

 maison : \_\_\_\_\_

 portable : \_\_\_\_\_

Autre personne à joindre en cas d'absence :

Nom :

Tél  :

Lien avec l'enfant :

## CERTIFICAT MEDICAL

(à remplir par le médecin ou à joindre)

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.

---

---

---

---