



# Semaines d'initiation et de découverte sportives

## Fiche d'Inscription - été 2019

Cadre réservé à la gestion

Agent : .....

Semaine 1  2  3  4

N° de reçu : .....

**Merci de compléter les informations ci-dessous**

### Identité de l'enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : .....

### Informations familiales et administratives

Nom et prénom de la mère / du père : .....

Adresse : .....

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : .....

Tél. : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_ Professionnel : \_\_\_\_\_

Courriel : .....@ .....

Si les parents sont séparés, indiquer les conditions de garde de l'enfant : .....

### Assurance Responsabilité Civile

Nom de l'assurance : ..... N° de contrat : .....

Adresse : .....

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : .....

### Personne à contacter en cas d'urgence et d'indisponibilité des représentants légaux

Nom : ..... Prénom : .....

Qualité : .....

Tél. : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_ Professionnel : \_\_\_\_\_

### Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (18 ans minimum)

Nom : ..... Prénom : .....

Qualité : ..... Tél. : \_\_\_\_\_

Nom : ..... Prénom : .....

Qualité : ..... Tél. : \_\_\_\_\_

Nom : ..... Prénom : .....

Qualité : ..... Tél. : \_\_\_\_\_

**Cocher la case correspondante**

## Dates - horaire de 9 h 30 à 17 h

- Semaine 1 > du 8 au 12 juillet (5 jours)
- Semaine 2 > du 22 au 26 juillet (5 jours)
- Semaine 3 > du 29 juillet au 2 août (5 jours)

## Tarifs

	Habitants du Pays de l'Ourcq			Habitants hors Pays de l'Ourcq		
	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>e</sup> enfant	3 <sup>e</sup> enfant	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>e</sup> enfant	3 <sup>e</sup> enfant
Semaine (5 jours)	73,50 €	64 €	53 €	88 €	77 €	64 €

Une pièce d'identité (carte d'identité, passeport, permis de conduire) et un justificatif de domicile vous seront demandés (facture EDF, téléphone...).  
Règlement uniquement en espèce ou par chèque à l'ordre de « Régie de recettes Sports ».

## Informations

- Accès uniquement pour la période et l'horaire indiqués ci-dessus.
- **Inscription à la piscine (1, avenue Louis Delahaye à Ocquerre) aux horaires d'ouverture.**
- Respect des horaires en raison du caractère collectif de l'activité.
- Tout manquement au règlement de l'établissement entraînera une exclusion à l'activité.
- Tenue sportive adaptée et de rechange.
- Pique-nique obligatoire chaque midi.
- En cas d'annulation de la semaine sportive par la Communauté de communes, le remboursement ne pourra se faire que sur présentation du reçu.

## Documents à fournir

- Fiche d'inscription dûment remplie (Fiche sanitaire et autorisation parentale).
- Certificat médical de non contre-indication aux activités sportives année scolaire 2018/2019.
- Attestation d'assurance extra-scolaire en cours de validité.
- Copie du Brevet de natation 25 m OU copie de l'attestation de non-contre indication à la pratique d'activités nautiques et aquatiques.
- **TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE.**



# Semaines d'initiation et de découverte sportives

## Fiche sanitaire

### À remplir OBLIGATOIREMENT

#### Médecin traitant

Nom du médecin : .....

Adresse : .....

Code Postal : \_\_\_\_ Ville : .....

Allergies médicamenteuses :  Non  Oui, lesquelles : .....

Allergies alimentaires :  Non  Oui, lesquelles : .....

Allergies respiratoires :  Non  Oui, lesquelles : .....

Autres allergies :  Non  Oui, lesquelles : .....

Vaccins*			Derniers rappels		
	Oui	Non			
Diphtérie					
Tétanos					
Poliomyélite					
DT Polio					
Tétra Coq					
BCG					
Monotest					
ROR					
Coqueluche					
Méningite					

\*Remplir le tableau ou joindre la copie du carnet de vaccination

Votre enfant suit-il un traitement médical ?  Non  Oui, lequel : .....

Autres difficultés éventuelles de santé (Retrait de lunettes en cas de sport, appareil dentaire...) :  
.....  
.....  
.....

Je soussigné(e) ..... certifie l'exactitude des informations fournies et m'engage à transmettre toute modification de situation au service concerné.

Fait à ....., le .....

Signature :



# Semaines d'initiation <sup>et</sup> de découverte sportives

## Autorisation parentale

### À remplir OBLIGATOIREMENT

Je soussigné(e) M./Mme ..... responsable légal de .....

- Autorise en cas d'urgence, les représentants de la Communauté de communes à prendre toutes les dispositions utiles en vue de la mise en œuvre des traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer.  oui  non
- Autorise seulement les personnes habilitées à récupérer mon enfant le soir. Ces dernières seront munies d'une pièce d'identité et âgées de 18 ans révolus.  oui  non
- Autorise mon enfant à rentrer seul à l'issue des activités journalières.  oui  non
- Autorise les prises de vues lors des animations sur lesquelles pourrait figurer mon enfant et l'utilisation des images par la Communauté de communes pour sa communication.  oui  non

Fait à ....., le .....

Signature :