

SEMAINE :

NUMERO :



DOSSIER D'INSCRIPTION STAGES MULTISPORTS - 2018 / 2019

NOM DE L'ENFANT :
DATE DE NAISSANCE :

RESPONSABLE LEGAL	PIECES A FOURNIR
Nom :	<input type="checkbox"/> Carnet de santé (pages vaccinations)
Prénom :	<input type="checkbox"/> Livret de famille (parents et enfant concerné)
Statut : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Attestation responsabilité civile (ou assurance scolaire)
Adresse :	<input type="checkbox"/> Justificatif de domicile (uniquement pour la CCBA)
Email :	<input type="checkbox"/> Certificat médical (valable sur l'année scolaire de septembre à août)
Portable :	<input type="checkbox"/> Règlement : <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Espèces

Régime : CAF MSA AUTRES

Numéro allocataire :

Date d'effet du QF :

Quotient familial :

Montant à régler :

SEMAINES D'INSCRIPTION

<input type="checkbox"/> Semaine du 22 au 26 octobre 2018	<input type="checkbox"/> Semaine du 8 au 12 juillet 2019
<input type="checkbox"/> Semaine du 18 au 22 février 2019	<input type="checkbox"/> Semaine du 15 au 19 juillet 2019
<input type="checkbox"/> Semaine du 25 février au 1er mars 2019	<input type="checkbox"/> Semaine du 22 au 26 juillet 2019
<input type="checkbox"/> Semaine du 15 au 19 avril 2019	<input type="checkbox"/> Semaine du 29 juillet au 2 août 2019
<input type="checkbox"/> Semaine du 23 au 26 avril 2019	<input type="checkbox"/> Semaine du 5 au 9 août 2019
	<input type="checkbox"/> Semaine du 12 au 16 août 2019

**EN L'ABSENCE DU CERTIFICAT MEDICAL DANS LE DOSSIER
L'ENFANT SERA REFUSE LE PREMIER JOUR**

AUTORISATIONS :

Je soussigné(e) **déclare avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur** des stages multisports de la Mairie d'Aubenas et :

- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités, sorties et voyages organisées par le service des sports de la ville d'Aubenas durant le séjour et la période d'inscription.
- Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ des stages multisports.
- Autorise, en cas d'urgence, le directeur des stages multisports à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mes enfants.
- M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés.
- Autorise le service des sports à reproduire des photos de mes enfants dans le cadre des activités, sur site internet et pour la presse.
- Autorise le service des sports à traiter sur un support informatique les informations concernant mon adhésion. Je bénéficie d'un droit d'accès et de rétractation aux informations me concernant.
- J'autorise le service des sports à consulter le logiciel CAF PRO.

J'autorise mon enfant à quitter **SEUL LE STAGE MULTISPORTS DES 16 H 30**

OUI

NON

ACCOMPAGNANTS : j'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant à la fin du stage multisports

NOM ET PRENOM	LIEN DE PARENTE	N° TELEPHONE

SIGNATURE :

Fait à Aubenas, le

Signature du responsable légal suivi de la mention « lu et approuvé »

CADRE RESERVE :