



Ville de VALOGNES

# Activités sportives municipales

## Fiche d'inscription ENFANT

### Année 2017 - 2018

#### Représentant :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél. domicile : .....

Portable : .....

Courriel : .....

#### Enfant :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Etablissement fréquenté : .....

Classe : .....

Régime allocataire : CAF ..... MSA ..... Autre .....

N° Allocataire : .....

J'autorise les services municipaux à photographier mon enfant : OUI NON

J'autorise mon enfant à repartir seul : OUI NON

Si non, nom de la personne autorisée à venir chercher mon enfant : .....

#### **ACTIVITÉS CHOISIES :**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>BABY SPORTS</b>         | <input type="checkbox"/> <b>MULTISPORTS</b>       |
| <input type="checkbox"/> <b>ÉVEIL SPORTIF</b>       | <input type="checkbox"/> <b>SPORTS DE BALLONS</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>SPORTS DE RAQUETTES</b> | <input type="checkbox"/> <b>BADMINTON JEUNES</b>  |

#### Personnes à prévenir en cas d'urgence : (Nom, Prénom, téléphone)

1 .....

2 .....

3 .....

Nom du médecin traitant : ..... Tél : .....

Autorisation d'évacuation par les services de secours : OUI NON

Autorisation d'hospitalisation : OUI NON

Allergie médicamenteuse connue : ..... Asthme : .....

Autre information médicale : .....

Je soussigné (e), ....., Responsable légal de l'enfant,

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le personnel encadrant les activités choisies à prendre, en cas de besoin, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.
- Atteste que l'enfant n'a pas de contre-indication médicale à la pratique sportive.
- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des activités sportives municipales.

Valognes, le .....

Signature :