



**Direction des Sports**

Nom et Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Certificat médical :  OUI  NON

Photo d'identité :  OUI  NON

Enveloppe timbrée à vos noms et adresses :  OUI  NON

Nom et Prénom du Parent 1 : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Numéro de Téléphone où l'on peut vous joindre en cas d'Urgence : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom du Parent 2 : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



Adresse postale : \_\_\_\_\_



Numéro de Téléphone où l'on peut vous joindre en cas d'Urgence : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

**L'enfant est autorisé à partir seul à l'issue du créneau: OUI  NON**

Dans la négative, mentionnez les coordonnées de la personne ou des personnes habilitées (autres que ceux déjà mentionnés) à venir chercher l'enfant :

NOM : \_\_\_\_\_  /  : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_  /  : \_\_\_\_\_

**Veillez tourner la page s'il vous plaît**

### OBSERVATIONS :

LA RESPONSABILITE DE LA DIRECTION DES SPORTS NE SAURAIT ETRE ENGAGEE EN DEHORS DES HEURES DU STAGE.

LA FOURNITURE DU CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION EST OBLIGATOIRE A L'INSCRIPTION.

L'ACTIVITE N'EST PAS COUVERTE PAR UNE ASSURANCE COMMUNALE.

J'autorise la diffusion de la photo de mon enfant sur les supports de communication de la ville : OUI  NON

J'accepte que mes coordonnées soient utilisées pour l'envoi d'informations générales sur l'activité des Sports

**Le présent formulaire vaut engagement de payer l'activité, selon les modalités de paiement suivantes (cochez le mode de paiement que vous choisissez) :**

- Paiement annuel (**règlement à l'inscription**)
- Prélèvement automatique (joindre l'autorisation Mandat SEPA complétée + RIB avec la présente fiche d'inscription) – prélèvement en début de mois sur 3 mensualités (novembre, décembre, janvier)**

#### **Facture électronique pour le prélèvement automatique :**

Souhaitez-vous recevoir la facture sous format électronique ? OUI  NON

Si OUI, avez-vous un compte Portail Famille ? OUI  NON

Si vous n'avez pas de compte Portail Famille, merci d'indiquer votre adresse mail :

.....@.....

**La facture électronique, lorsqu'elle est choisie, s'applique également pour les activités suivantes :**

***Périscolaire, Crèches, Pôle Musiques Théâtre, Maison de la Réussite et Arts Plastiques.***

Date de l'inscription : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature :