



Ville de LA BOUILLADISSE

STAGE MULTISPORTS JUNIORS 6/10 ANS

Fiche d'inscription

Je soussigné(e) Monsieur, Madame :

(Père, Mère, Responsable légal)

Rayer la mention inutile

Autorise

<input type="checkbox"/> ma fille	<input type="checkbox"/> mon fils	Né(e) le :	<input type="text"/>
NOM	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>

A pratiquer le stage multisport du 25 au 29/10/21

Mon enfant est inscrit à L'EMS

Adresse

Code postal :

Commune

Tél :

Email

N° CAF

Cocher la case si vous ne souhaitez pas recevoir d'informations concernant les activités organisées

par la Ville de La Bouilladisse

autorise mon enfant à prendre le bus ou mini bus dans le cadre du stage, pour se rendre à l'activité

organisée par la Mairie de la Bouilladisse et encadré par le personnel du service des sports.

PERSONNES RESPONSABLES CHARGÉES DE RECUPÉRER L'ENFANT

(Ne rien signifier si ce sont les parents qui récupèrent l'enfant)

NOM PRENOM	TELEPHONE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ou autorise mon enfant à regagner seul mon domicile.



Tournez la page SVP



PIECES A FOURNIR

Attention

Aucune préinscription possible, ni sur place, ni par téléphone.
Toute inscription sera refusée si le dossier est incomplet.

L'inscription sera effective après paiement du stage et à la remise de l'ensemble des documents.

COMPLÉTEZ LE DOSSIER ET TRANSMETTEZ LE COMPLET AU SERVICE SPORT CULTURE SELON UNE DES MODALITÉS SUIVANTES :

- **PAR COURRIELS A sport.culture@ville-bouilladisse.com**
- **PAR VOIE POSTALE**
- **PAR DÉPÔT BOITE AUX LETTRES MAIRIE A L'ATTENTION DU SERVICE SPORT CULTURE**
- **AU BUREAU SUR RDV**

RENSEIGNEMENTS AU 04 42 62 40 37

Stages Juniors 6/10 ans

Tarif calculé au prorata du nombre de jours de stage

Domicilié sur la commune de 45,00 € à 90,00 € (*selon votre quotient familial)

Une aide CCAS peut vous être accordée selon votre QF

Hors commune 108,00 €

En l'absence de justificatif à jour pour le calcul du QF, le tarif plafond sera appliqué soit 90,00 €

Documents à fournir lors de l'inscription :

- Une attestation d'assurance extra-scolaire responsabilité civile et corporelle individuelle couvrant l'ensemble des sports pratiqués
- Un certificat médical d'aptitude à la pratique sportive
- La fiche d'inscription remplie
- Fiche santé obligatoire (PAI, contres indications, ...)
- *L'attestation de paiement des prestations CAF du dernier mois (**pour les habitants de la commune**)
- * dernier(s) avis d'imposition sur les revenus 2019 des personnes qui composent la famille (**pour les habitants de la commune**)
- Moyens de paiements : chèque à l'ordre de la « REGIE REC SPORT CULTURE LA BOUILLADISSE » – Coupons sport, chèques vacances ANCV, CB, espèces sont acceptés
- Copie pièce d'identité pour paiement par chèque**

Si votre enfant a déjà effectué un stage, certaines pièces en cours de validité sont conservées (certificat médical, assurance extra-scolaire, copie PI.



NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :

FICHE SANTÉ ENFANT

Ces informations sont essentielles pour une bonne prise en charge de votre enfant par les agents communaux et les animateurs.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Votre enfant a des problèmes médicaux ? OUI NON

Si oui, précisez :

Si oui, un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) est-il mis en place ? OUI NON

Votre enfant a des allergies avérées par un allergologue ou un médecin ? OUI NON

Si oui, précisez le type d'allergie et fournir un justificatif médical

ALIMENTAIRES :

MEDICAMENTEUSES :

ASTHME :

AUTRES :

Si oui, un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) est-il mis en place ? OUI NON

Recommandations des parents :

Mr. ou Mme

s'engage à faire établir un PAI, à apporter un panier repas (pour la cantine) et à déposer une trousse de secours pour chaque service où mon enfant est inscrit (cantine, études, transport, service des Sports).

EN CAS D'URGENCE

La procédure en cas d'urgence est d'appeler les Pompiers.

Nom de la personne à prévenir en cas d'urgence :

Téléphone :

Nom de la personne à prévenir en cas d'urgence :

Téléphone :

Nom de la personne à prévenir en cas d'urgence :

Téléphone :

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) M. Mme

autorise n'autorise pas

le Médecin à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à

, le

Signature des Parents