

## Fiche d'inscription Saison 2018 - 2019

### MERCREDIS SPORTIFS

#### **Inscription :**

- |                                |                          |
|--------------------------------|--------------------------|
| - 1 <sup>ère</sup> inscription | Renouvellement           |
| - Maurin                       | Boirargues Lattes Centre |

**Enfant** (Nom & Prénom) : .....

**Sexe :** F M..... **Né (e) le :**..... **Age :**..... **Classe :**.....

**Médecin traitant** (Nom, adresse, tél.) : .....

L'enfant a-t-il des problèmes particuliers de santé ? Si oui lesquels ? .....

Actuellement suit-il un traitement ? Si oui lequel ? .....

**Responsables légaux** (Nom (s) & Prénom (s)) : .....

**Adresse :** .....

**Téléphone** (indiquez un ou plusieurs numéros de téléphone où l'on peut vous joindre rapidement) : .....

**Adresse mail :** .....

**Autre personne à contacter :**.....Lien avec l'enfant.....

**Téléphone :** .....

J'autorise mon enfant à rentrer seul (e) après l'activité : oui..... non.....

Si **NON** personne (s) habilitée (s) à retirer l'enfant : .....

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités mises en place dans le cadre des mercredis sportifs

J'autorise la prise de photos et leur diffusion sur les différents supports de communication de la ville à l'exclusion de toute exploitation commerciale

J'autorise l'équipe d'animation à prendre en cas d'urgence et dans l'impossibilité de me contacter, toutes les dispositions nécessaires pour l'état de santé de mon enfant : intervention d'un médecin, hospitalisation.....

#### **REGLEMENT CONCERNANT LES MODALITES DE REMBOURSEMENT DE LA REGIE DES INSTALLATIONS SPORTIVES**

- 1- LE REMBOURSEMENT DES DROITS D'INSCRIPTION PEUT ETRE DEMANDE PAR L'ADHERENT QU'EN CAS D'AVIS MEDICAL DE CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE OU DE MUTATION PROFESSIONNELLE.
- 2- LE REMBOURSEMENT SE FERA AU PRORATA DES MOIS PLEINS RESTANT A LA DATE DU DEPOT DU CERTIFICAT MEDICAL AU SERVICE DES SPORTS OU DU JUSTIFICATIF DE MUTATION.
- 3- AFIN DE PROCEDER AU REMBOURSEMENT L'ADHERENT DEVRA FOURNIR :
  - UN RIB
  - UN CERTIFICAT MEDICAL OU ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR DATE.

☛ **Nous vous rappelons que les enfants sont sous la responsabilité des encadrants durant les horaires des cours uniquement.**

**REGLEMENT :** Total.....Chèque .....Espèces .....

**Signature (s)**