

# DOSSIER STAGES MULTISPORTS 2024/2025

Je soussigné(e) (NOM): (Prénom):

en qualité de père, mère, tuteur

Adresse :

Email :

Tél (mère) : Tél (père) :

## AUTORISE :

- Mon enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Tél :

Niveau de classe :

Activité sportive pratiquée en club : OUI NON

à participer aux stages multisports organisés par la mairie de Saint-Lys.

- L'éducateur sportif à prendre toutes les dispositions nécessaires pour la santé ou la sécurité de l'enfant.

La prise en charge s'effectue sur le lieu et horaires de rendez-vous indiqués sur la fiche d'inscription.

En dehors de ces modalités, la mairie décline toute responsabilité OUI NON

- Mon enfant à quitter le stage sans être accompagné OUI NON

- La mairie de Saint-Lys à reproduire et diffuser les photos de mon enfant puis pour rendre compte et faire

connaître les activités sportives (presse, réseaux sociaux, site internet...) OUI NON

Le stage s'effectue avec accord des détenteurs de l'autorité parentale, sous leur propre responsabilité dans le cadre de leur assurance responsabilité civile personnelle obligatoire avec la garantie que leur enfant ait bien une couverture sociale.

Nom de votre médecin traitant :

Numéro de sécurité sociale couvrant l'enfant :

Mutuelle :

Compagnie d'assurance : N° de police :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Tél (1) : Tél (2) :

En soumettant ce formulaire, je déclare sur l'honneur :

que mon enfant n'a pas de contre-indications médicales à la pratique des activités multisports et je m'engage à fournir un certificat médical en cas de problèmes médicaux.

avoir pris connaissance du règlement intérieur disponible sur le site de la mairie de Saint-Lys, dans l'onglet éducateur sportif et je m'engage à le respecter.

que les renseignements et les documents fournis sont exacts.

que les informations saisies soient exploitées dans le cadre d'un mailing qui sera envoyé pour les inscriptions des prochaines vacances.

Date :