



# INSCRIPTION MULTISPORTS 2024-2025



## Information sur la constitution des groupes

Incontestablement, les groupes sont constitués en fonction de l'âge des enfants. **Les jours seront définis après le forum des associations.** A titre indicatif, vous pouvez noter vos obligations (le manque de sommeil ne sera pas pris en compte), les groupes de 17h-18h (lundis, mardis, jeudis) sont réservés aux enfants dont les parents travaillent le mercredi (11h-12h) :

.....  
.....

NOM : ..... PRÉNOM DE L'ENFANT : .....

DATE DE NAISSANCE : .... / .... / 20..... École fréquentée: .....

Mère	Père
NOM : .....	NOM : .....
PRÉNOM : .....	PRÉNOM : .....
ADRESSE : .....	ADRESSE : .....
.....	.....
Courriel : .....@.....	Courriel : .....@.....
☎ Domicile : ...../...../...../...../.....	☎ Domicile : ...../...../...../...../.....
☎ Travail : ...../...../...../...../.....	☎ Travail : ...../...../...../...../.....
☎ Portable : ...../...../...../...../.....	☎ Portable : ...../...../...../...../.....
Autorisation de droit à l'image (bulletin municipal, site, presse...) pour mon enfant OUI NON	Autorisation de droit à l'image (bulletin municipal, site, presse...) pour mon enfant OUI NON

## Santé

Votre enfant présente t-il des soucis de santé ayant une incidence en sport (asthme, souffle au cœur, ...) ?

OUI  Si oui, lequel : ..... (Certificat médical nécessaire) NON

## Assurance

Je soussigné Madame, Monsieur .....certifie avoir contracté une assurance en responsabilité civile et extra-scolaire.

Aussi, j'autorise l'éducatrice sportive à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident.

Hôpital     Clinique     La Roche sur Yon     Les Sables d'Olonne

## Mode de retour au domicile

Je récupère mon enfant après le cours de multisports

J'autorise mon enfant à rentrer seul

J'autorise M. ou Mme ..... à prendre en charge mon enfant

A les Achards, le ... / ... /2024

Signature du responsable légal.