



## Journée et semaine sportives 8-13 ans:

### RENSEIGNEMENTS

NOM : ..... PRENOM : .....

Date de naissance : ..... Sexe : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Nom du médecin traitant : .....

Problème actuel ( ex : douleurs genoux, Asthmes, allergies... :  
.....

Renseignement important à nous faire savoir : .....

.....

**Responsable à joindre en cas de problème :**

NOM : ..... PRENOM : .....

NUMERO DE TELEPHONE : .....

Profession : .....

### TARIFS, HORAIRES ET FONCTIONNEMENT

**Tarif par enfant :** Journée : 15 € Demi-journée : 10 € Semaine complète : 60 €

**Horaires :** 9h30-10h accueil et petit déjeuner offert

10h-12h : activités

12h -14h : pique nique à fournir, temps calme ou salle de jeux

14h-16h30 : activités

16h30-17h : collation offerte et départ des enfants

**Dates et heures choisis pour votre enfant :**

**Règlement :** € en chèque ou en espèce (Rayer la mention inutile)

Suivant les disponibilités, nous vous confirmerons la validation de l'inscription de votre enfant par téléphone. **Nous vous rappelons que les enfants inscrits à la semaine sont prioritaires.**

## PIECES OBLIGATOIRES

- Certificat médical (apte à la pratique d'activités sportives)
- Photocopie de l'attestation de la carte vitale en cours
- Bouteille d'eau
- Tenue de sport
- Casquette, crème solaire
- Pique-nique
- Autorisation écrite si votre enfant rentre seul ( l'aller et le retour est à la charge des parents)
- Autorisation écrite si votre enfant à le droit au téléphone ou autres

## REGLEMENT ET AUTORISATION

**Droit à l'image :**  oui  non

**Dans le cas où certains jeunes présenteraient un comportement inadaptés, les parents seront avisés par téléphone et seront dans l'obligation de venir récupérer l'enfant.**

**Pour toute dégradation volontaire du matériel un remboursement des objets sera demandé à la famille.**

**Pour toute absence non justifiée, le paiement sera encaissé par l'association.**

**Je soussigné : ..... autorise mon enfant .....  
A participer à la journée ou à la semaine sportive organisé par l'association Sport's Life.**

**J'autorise le responsable à prendre toutes les mesures ( traitements médicaux,hospitalisation...) rendue nécessaires par l'état de mon enfant.**

Fait à le

**Mention manuscrite « lu et approuvé »**

**Signature de l'enfant**

**Signature des parents ou du représentant légal**