



## Journée et semaine sportives 6-16 ans:

### RENSEIGNEMENTS

Nom :.....

Prénom :.....

Date de naissance :.....

Sexe :.....

Adresse:.....

Code postal :.....

Ville :.....

Nom du médecin traitant :.....

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

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

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

Nom :.....

Prénom :.....

Numéro de téléphone:.....

Profession :.....

### TARIFS, HORAIRES ET FONCTIONNEMENT

Tarif par enfant : quotient familial inférieur à 700 :

Journée : 5 €    Demi-journée : 2,50 €    Semaine complète : 25 €

quotient familial entre 700 et 1000 :

Journée : 10 €    Demi-journée : 7 €    Semaine complète : 45 €

quotient familial supérieur à 1000 :

Journée : 12 €    Demi-journée : 9 €    Semaine complète : 55 €

tarif possible pour plusieurs enfants

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

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 récupération des enfants

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

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

- questionnaire de santé document sur le site internet ou un 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
- Pique-nique
- Autorisation écrite si votre enfant a le droit au téléphone (ou autre)

### REGLEMENT ET AUTORISATION

**Droit à l'image :**  oui  non

**Dans le cas où certains jeunes présenteraient un comportement inadapté, 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 ..... à participer à la journée ou à la semaine sportive organisée par l'association My Sport's santé.**

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

oui  non

**J'autorise mon enfant à quitter le centre seul, sous ma responsabilité :**

oui  non

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Mention manuscrite « Lu et approuvé »**

**Signature de l'enfant**

**Signature des parents ou du représentant légal**