



INSCRIPTION STAGES SPORTIFS

1. IDENTITÉ DU JEUNE

Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal :
Commune déléguée :
Téléphone du jeune :

Date de naissance :
Classe :
Etablissement fréquenté (nom et commune) :
.....
.....

2. REPRÉSENTANT LÉGAL

PARENT 1

Nom :
Prénom :
Situation familiale : Marié(e) Divorcé(e)
 Union libre Séparé(e)
 Célibataire Veuf/Veuve

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :
.....
Code postal :
Commune déléguée :
Téléphone (domicile) :
Adresse mail :
.....
Téléphone portable :
Téléphone travail :
Allocataire : CAF MSA Autre :
N° allocataire : Quotient familial :

PARENT 2

Nom :
Prénom :
Situation familiale : Marié(e) Divorcé(e)
 Union libre Séparé(e)
 Célibataire Veuf/Veuve

Adresse (si différente du parent 1) :
.....
Code postal :
Commune déléguée :
Téléphone (domicile) :
Adresse mail :
.....
Téléphone portable :
Téléphone travail :

J'autorise la commune d'Orée-d'Anjou à consulter mon quotient familial sur CAF Pro : Oui Non
(Si non, joindre le justificatif)

En cas d'urgence, personne à contacter si les parents sont injoignables :

Nom :
Prénom :

Lien avec l'enfant :
Téléphone :

3. AUTORISATIONS PARENTALES

Autorisation de délégation de pouvoirs en cas d'hospitalisation ou de soins médicaux urgents

Je soussigné(e) _____ responsable légal de l'enfant,

• autorise le service Sports, placé sous la responsabilité de la municipalité d'Orée-d'Anjou, à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant, et m'engage à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuelle, non remboursés par la Sécurité Sociale. Je m'engage à fournir tous les renseignements nécessaires concernant la santé de mon enfant (vaccins à jour, contre-indications alimentaires, allergies, maladies chroniques, etc.) par le biais de la fiche sanitaire.

• autorise mon enfant à participer aux animations organisées par le service Sports : Oui Non

• autorise mon enfant à repartir seul après les activités : Oui Non

• autorise mon enfant à quitter l'activité accompagné de :

Droit à l'image

J'autorise que mon enfant soit filmé/photographié dans le cadre de ces activités. Ces films/photos pourront être utilisés pour des publications de la collectivité (dans un but non commercial) sans limitation de durée. En aucun cas l'image ne portera atteinte à la dignité de l'enfant, l'objectif étant de valoriser son action :

Oui Non

Covoiturage

J'accepte que mes coordonnées soient partagées avec d'autres parents pour faciliter le covoiturage si nécessaire.

Oui Non

- Décharge la commune de toute responsabilité en cas d'accident ou de vol qui pourrait survenir avant ou après la prise en charge effective des enfants par les animateurs.

À

Le

Signature :

**Cette autorisation est accordée pour la durée de l'année scolaire en cours.
À retourner au service Sports : stages.sportifs@oreedanjou.fr**