**CADRE RESERVE AU CONTROLE DU DOSSIER**

Barème Familial :

Montant facturé pour les activités :

🞏 Bébé nageur

🞏 Jardin aquatique

🞏 Ecole de natation

🞏 Débutants

Numéro de reçu TP: ………………………………………….. Montant : ………………..€

🞏 facture le ………………………………………….

🞏 chèque CE (Comité d’entreprise) d’un montant de : ………………..€

Pour tout renseignement,

Le Pôle Sportif se tient à votre disposition

Image associée

  01.47.71.54.33



polesportif@saintcloud.fr / edsaquatique@saintcloud.fr



Hôtel de Ville - 13, place Charles-de-Gaulle - 92211 SAINT-CLOUD CEDEX - Tél : 01 47 71 53 00 - www.saintcloud.fr

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| République française  Ville de Saint-Cloud  **Pôle sportif** |  | Dossier d’inscription  Ecole des Sports Aquatique |

**MERCI DE REMPLIR LE DOSSIER LISIBLEMENT EN MAJUSCULES**

**I - L’enfant :**

Nom : Prénom :

Adresse :

Ville :

Date de naissance : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Sexe :  Fille  Garçon

**II - Le responsable légal :**

Parent 1 :  Madame  Monsieur  Tuteur

Nom :. Prénom :

Adresse :

Ville :

Image associéeImage associéeRésultat de recherche d'images pour "logo telephone"

domicile ……………………… portable ……………………… travail

Courriel :

Parent 2 : 🞏 Madame  Monsieur  Tuteur

Nom : . Prénom :

Adresse :

Ville :

Résultat de recherche d'images pour "logo telephone"Image associéeImage associée

domicile ……………………… portable ……………………… travail

Courriel :

**III - Les activités :**

*\*Merci de cocher la (ou les) case(s) correspondante(s)*

Bébés dans l’eau (de 6 mois à 3 ans)

**Jardin Aquatique :** **Ecole de natation : Débutants :**

de 3 à 4 ans (avec parent)  de 5 à 6 ans

de 3 à 4 ans  de 6 à 7 ans  de 7 à 10 ans

de 4 à 5 ans  de 7 à 8 ans

de 8 à 10 ans

**IV - Les autorisations / informations importantes:**

*\*Merci de cocher la (ou les) case(s) correspondante(s)*

Autorisez-vous :

- Votre enfant à rentrer seul à son domicile ?

Oui  Non

- Les responsables des activités à prendre en cas de maladie ou d’accident de votre enfant, toutes les mesures d’urgences ?

Oui  Non

- La publication, à titre gracieux, dans le magazine « Saint-Cloud Magazine » ou tout autre support de communication de la Ville de Saint-Cloud, de photos de mon enfant prises dans le cadre des animations sportives

Oui  Non

Votre enfant a-t-il des allergies connues ou des problèmes médicaux ?

Oui  Non

merci de préciser : ……………………………………………………………………………………………………………..

**V – Les confirmations :**

Le règlement intérieur de l’Ecole des Sports :

(Nom et Prénom)

certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l’Ecole des Sports et m’engage à le faire respecter à mon enfant.

L’inscription :

(Nom et Prénom)

déclare sur l'honneur, exact les renseignements ci-dessus, et confirme mon souhait d’inscrire l’enfant (présenté en onglet II) aux activités sélectionnées (onglet III)

J’autorise mon enfant pour toute sortie dans le cadre de l’Ecole des Sports, qu’elle soit en transports, en vélo ou pédestre.

En transmettant cette fiche, j’atteste de l’exactitude des informations figurant dans le présent document et m’engage à respecter les conditions d’inscription, de facturation et d’annulation des activités.

**VI – Les personnes à contacter en cas d’urgence**

*Si différent des ou du responsable légal*

Contact 1 :

Madame  Monsieur

Nom: Prénom :

Image associéeRésultat de recherche d'images pour "logo telephone"

domicile ……………………..…… portable ……………………… travail

Contact 2 :

Madame  Monsieur

Nom: Prénom :

Image associéeRésultat de recherche d'images pour "logo telephone"

domicile ……………………………. portable ……………………… travail

**VI – Demande de facturation**

*Envoyée à l’adresse ci-dessous sous 15 jours environ*

Envoyer à l’adresse de la 1ère page

Envoyer à une adresse différente, ci-dessous :

Nom : Prénom :

Adresse :

Ville :

**Documents à fournir :**

🞎 **Dossier d’inscription**

🞎 Le **certificat médical** « de non contre- indication à la pratique des activités multi-sportives », datant de moins d’un an (sauf si votre enfant était déjà inscrit à l’Ecole des Sports sur la saison antérieure et que vous aviez fourni un certificat médical)

🞎la copie d’un **justificatif de domicile** datant de moins de 3 mois pour les Clodoaldiens (facture EDF, quittance de loyer, facture de téléphone fixe)

🞎 la copie du **Livret de famille**

🞎 la copie de l’**Avis d’imposition** (n-1) sur les revenus (n-2), ou le barème familial de l’année en cours

🞎 La photocopie du **carnet de santé** justifiant la 2ème vaccination DTP Polio (seulement pour la formule « bébés dans l’eau »)