**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



  01.47.71.54.33

![C:\Users\g.coste.DOMAINE\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\YODTHWDV\You've_got_mail[1].png]()

 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 françaiseVille 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 :



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

Courriel :

Parent 2 : 🞏 Madame [ ]  Monsieur [ ]  Tuteur

Nom : . Prénom :

Adresse :

Ville :



 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 :



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

Contact 2 :

 [ ]  Madame [ ]  Monsieur

Nom: Prénom :



 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 »)