**CADRE RESERVE AU CONTROLE DU DOSSIER**

Barème Familial :

Montant facturé pour les activités :

🞏 Vélo

🞏 Capoeira / multisports

🞏 Poney

🞏 Jeux de raquettes

🞏 Danse modern jazz

🞎 Eveil Sportif

🞎 Multisports

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

🞏 facture le ………………………………………….

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

Renseignements :

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

  01.47.71.54.33   polesportif@saintcloud.fr

Pré-inscription et documents à envoyer à l’adresse :

edsterrestre@saintcloud.fr



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| République françaiseVille de Saint-Cloud**Pôle sportif** |  | Dossier de pré-inscription Ecole des Sports Terrestre  |

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

**I - L’enfant :**

Nom : Prénom :

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)*

[ ]  Vélo

[ ]  Capoeira / multisports Danse modern’ jazz Eveil sportif

[ ]  Jeux de raquettes [ ]  16h45 à 17h45 (5 à 7 ans) [ ]  9h20 à 9h50 (3 ans)

[ ]  Poney [ ]  18h à 19h (8 à 10 ans) [ ]  10h10 à 11h10 (4 ans)

 [ ]  11h30 à 12h30 (5 ans)

Multisports :

[ ]  Groupe A (6 à 7 ans)

[ ]  Groupe B (7 à 8 ans)

[ ] Groupe C (9 à 12 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**

 -A prendre le pédibus (si inscrit à l’éveil sportif et à l’accueil de loisir centre élémentaire)

 [ ]  **Oui** [ ]  **Non**

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

 [ ]  **Oui** [ ]  **Non**

Merci de préciser : ……………………………………………………………………………………………………………..

**V – Les confirmations :**

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l’Ecole des Sports et m’engage à le faire respecter à mon enfant (Nom et Prénom) ……………………………………………………………………………

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.

**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

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

***Si différent des ou du responsable légal***

Autre contact 1 :

 [ ]  Madame [ ]  Monsieur

Nom: Prénom :



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

Autre contact 2 :

 [ ]  Madame [ ]  Monsieur

Nom: Prénom :



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

**VII – Personne(s) autorisée(s) à récupérer l’enfant**

***Si différent des ou du responsable légal***

Madame, Monsieur …………………………………………………………………………………………………………

Madame, Monsieur …………………………………………………………………………………………………………

Madame, Monsieur …………………………………………………………………………………………………………

**VIII – Demande de facturation**

*Envoyée à l’adresse ci-dessous sous 1 mois environ*

[ ]  Envoyer à l’adresse de la 1ère page

[ ]  Envoyer à une adresse différente, ci-dessous :

Nom : Prénom :

Adresse :

Ville : ……………………………………………………………….