

PÈRE**MÈRE**

Nom :

Prénom :

N° et rue :

Code postal :

Ville :

Tél domicile :

Tél portable :

Courriel :

Employeur* :
(Nom et adresse)

Tél professionnel :

AUTRES PERSONNES

À contacter en cas d'urgence et/ou autorisées à venir chercher l'enfant

Nom :

Prénom :

Tél. :

RENSEIGNEMENTS UTILES

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives ou dentaires ? Précisez

Autres renseignements utiles - vie quotidienne - Précisez

POLICE D'ASSURANCE EXTRA-SCOLAIRE OU RESPONSABILITÉ CIVILE

Nom de la compagnie:

Adresse :

N° de Police :

J'autorise mon enfant à quitter seul les stages sports loisirs à 17 h

 Oui Non

Indiquez ci-après les noms et prénoms des personnes autorisées à venir chercher votre enfant.

Nom et prénom :

Nom et prénom :

J'autorise la municipalité à photographier ou filmer mon enfant et à utiliser les documents pour les expositions ou les documents d'informations municipales

 Oui Non Accepte le règlement intérieur des stages sports loisirs

À Osny, le

Signature des parents

L'envoi par mail vaut pour signature

PAIEMENT DES STAGES Prélèvement automatique
(prélèvement le 9 du mois) Chèque (ordre : RR facturation) Espèces Carte bleue ANCV

Nom et prénom du payeur :

TRÈS IMPORTANT

Nous vous informons que pour un règlement autre que le prélèvement automatique, vous avez un délai de 7 jours pour procéder au règlement de votre inscription. Passé ce délai, votre demande d'inscription sera annulée.

Veuillez noter que pour un règlement complet en tickets ANCV, nous ne pouvons pas encaisser une somme supérieure au montant de votre facture.

Le service des Régies est sur rendez-vous : mardi de 14h à 16h30 / mercredi de 9 à 11h / jeudi de 14h à 16h30. Vous pouvez les joindre au 01 34 25 42 18 ou au 01 34 25 27 90

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Le certificat médical de moins d'un an autorisant la pratique d'activités multisports est obligatoire.

Allergies

Asthme oui non Médicamenteuses oui non

Alimentaires oui non Autres :

Un Plan d'Accueil Individualisé a-t-il été mis en place (PAI) ? oui non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir

Difficultés de santé (maladies – traitements médicaux – accidents – crises convulsives – hospitalisation – opérations – rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

J'autorise le ou la responsable du dispositif à transporter mon enfant à l'hôpital en cas d'accident oui non

ATTESTATION DU RESPONSABLE DE L'ENFANT

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

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable d'établissement à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

À Osny, le

Signature :

L'envoi par mail vaut pour signature

« Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées par le service Jeunesse, vie des quartiers et sports dans un fichier informatisé . Elles sont conservées pendant 2 ans et sont destinées uniquement aux encadrants des activités de loisirs. Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données en nous contactant par mail à dpo@ville-osny.fr en précisant l'objet : « mes données personnelles ».



Fiche d'inscription

ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

01 34 25 42 51