

Certificat médical  
Règlement de \_\_\_\_\_ €

**FICHE  
D'INSCRIPTION  
STAGES  
MULTISPORTS**

**Ville de Saint Nazaire  
Direction des Sports  
7 Boulevard de Coubertin  
tél. : 02.44.73.44.88**

**Cycle de printemps du 12 au 23 avril 2010**

**Date de la demande d'inscription :** \_\_\_\_\_

Matinée éveil découverte (5/7 ans)	Du 12 au 16 avril 2010	Du 19 au 23 avril 2010
Après-midi sportifs (8/13 ans)	Du 12 au 16 avril 2010	Du 19 au 23 avril 2010
Demi-pension (9/14 ans)		Du 19 au 23 avril 2010

**Nom de l'enfant :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_  
**Né(e) le** \_\_\_\_\_ **A :** \_\_\_\_\_  
**Adresse** \_\_\_\_\_  
**CP** \_\_\_\_\_ **Ville :** \_\_\_\_\_  
**Tél. domicile:** \_\_\_\_\_  
**Tél. professionnel :** \_\_\_\_\_  
**Liste rouge : oui - non**

**DECLARATION DU RESPONSABLE :**

**Nom:** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Tél. : domicile :** \_\_\_\_\_

**Liste rouge : oui non**

**Tél. professionnel :** \_\_\_\_\_

**Autre :** \_\_\_\_\_

Cette déclaration doit être obligatoirement complétée et signée par le responsable de l'enfant :

Je soussigné (e) : \_\_\_\_\_  
Père, mère, tuteur,<sup>o</sup> responsable de \_\_\_\_\_

autorise l'encadrement :

A faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin et m'engage a en assurer le règlement.

Rappel : durant toutes ses activités extra-scolaires, il est rappelé que l'enfant reste sous la SEULE responsabilité civile de ses parents. Le prix des stages sportifs, des stages nautiques, de l'Ecole Municipale des Sports, organisés par la Ville de Saint-Nazaire ne couvre pas d'Assurance Individuelle Accident, il est donc vivement recommandé aux parents de pourvoir à cette couverture.

N.B. : il est rappelé aussi que les effets personnels des enfants ne sont pas garantis par la Ville de Saint-Nazaire.

J'autorise en outre mon enfant à participer à toutes les activités du centre.

Dans le cas où mon enfant rentre seul à mon domicile après la séance, je fournis à l'éducateur l'attestation au verso.

Saint Nazaire,  
Le

Signature du responsable

**Précisions ou observations relatives à l'enfant (contre-indications médicales, etc...) :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_