



COLLECTIVITÉ DE SAINT-MARTIN

DÉLÉGATION DÉVELOPPEMENT HUMAIN

Direction des Sports

INSCRIPTION TICKET SPORT 2024

PHOTO

Inscription de l'enfant

| | |
|---|--------------|
| Nom : | Prénom : |
| Sexe : Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> | |
| Date de naissance : | Âge révolu : |

Parents ou personnes ayant la responsabilité de l'enfant

| | Père | Mère |
|-----------------|-------------------------|-------------------------|
| Nom | | |
| Prénom | | |
| Adresse | | |
| N° Tel Domicile | | |
| N° Tel Travail | | |
| N° Tel Portable | | |

Autorisations

1 – Les activités

J'autorise mon enfant

à participer aux sorties prévues dans le cadre du Ticket Sport (*activités nautiques - natation*)

Oui

Non

2 - Droit à l'image

J'autorise la Collectivité de Saint-Martin à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités, pour les expositions, et articles de journaux etc...

Oui

Non

3 - Autorisation à quitter l'accueil de Loisir

J'autorise mon enfant à quitter l'accueil de loisirs, seul et par ses propres moyens

Oui

Non

Autres personnes autorisées à récupérer mon enfant :

Nom et Prénom :

Tel :

Nom et Prénom :

Tel :

Assurance Extra – Scolaire Obligatoire

Si l'assurance scolaire de votre enfant ne prend pas en compte les temps extra-scolaires, la Collectivité vous conseille de souscrire à une assurance « Responsabilité civile » auprès de votre compagnie d'assurance.

Nom de l'assureur :

.....

N° de contrat :

.....

En cas d'urgence

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom :

Prénom :

Tel :

Pièces à joindre au dossier d'inscription

Tout dossier incomplet ne sera accepté.



- *Joindre une attestation d'assurance responsabilité civile (activités extra-scolaires)*
- *Joindre une copie de la pièce d'identité*
- *Joindre une photo récente de l'enfant (photo d'identité)*
- *Joindre un certificat médical de – 3 mois ou copie d'une licence sportive*
- *Joindre une copie du carnet de santé (page vaccinations)*

Je soussigné, Madame, Monsieur
responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur le dossier d'inscription et
m'engage à communiquer les éventuelles modifications à y apporter en cours du mois.

Date :

Signature des responsables légaux :
Avec la mention « Lu et approuvé »