

# DOSSIER D'INSCRIPTION ECOLE MUNICIPALE DES SPORTS MAIRIE ESSARTS EN BOCAGE

2024-2025

## Je soussigné(e):

Nom et prénom du responsable lég	gal de famille :
Adresse:	
Code postal :	Ville :
Mail :	
Profession:	
Numéro de téléphone :	
Nom et prénom du conjoint :	
Adresse:	
Code postal:	Ville :
Mail :	
Profession:	
Numéro de téléphone :	
Personne autre à prévenir en cas d	l'urgence :
Nom:	Prénom :
Téléphone :	
Personnes autres autorisées à ven	ir récupérer le  ou les enfants :
Nom:	Prénom :
Téléphone :	
	Prénom :
Téléphone :	

PENSER A JOINDRE UNE ATTESTATION D'ASSURANCE EXTRASCOLAIRE

## <u>AUTORISATION POUR LA PRISE ET LA PUBLICATION DE PHOTOS</u>

Je soussigne(e):		
Nom :		Prénom :
Autorise la prise et la publication	on de photos, pour le bul	letin municipal, le site internet de la commune :
OUI	NON	(1) Entourer la bonne réponse
Nom de l'enfant :		Prénom de l'enfant :
Nom de l'enfant :		Prénom de l'enfant :
	AUTORISATIO	ON DE TRANSPORT
Je soussigné(e):		
Nom:		Prénom :
Autorise mon ou mes enfants à	réaliser des trajets à piec	d ou en mini bus dans le cadre des activités proposées.
	OUI	NON (1)
Nom de l'enfant :		Prénom de l'enfant :
Nom de l'enfant :		Prénom de l'enfant :
·	ION DE QUITTER LE	ES LIEUX PAR SES PROPRES MOYENS
Je soussigné(e):		
		Prénom :
Autorise mon ou mes enfants à		école de sports par leurs propres moyens (Vélo, à pied )
	OUI	NON (1)
Nom de l'enfant :		Prénom de l'enfant :
Nom de l'enfant :		Prénom de l'enfant :
	ASSISTANCE E	N CAS D'ACCIDENT
Je soussigné(e):		
Nom :		Prénom :
		utes les dispositions nécessaires au cas où mon enfant serait
	OUI	NON (1)
Nom de l'enfant :		Prénom de l'enfant :
Nom de l'enfant :		Prénom de l'enfant :

Demande l'inscription à l'école de sports de :				
Nom :	Prénom :			
Date de Naissance :				
Ecole fréquentée :Classe :				
Renseignements médicaux (traitements, allergies, asthme, etc.):				
Dingaria mon anfant à l'école de gnarte de . (Cachen e	votno choiv)			
J'inscris mon enfant à l'école de sports de : (Cocher y	votre choix)			
<ul> <li>Boulogne:</li> <li>Le lundi de 17h à 17h45 à la salle de sports de Boulogne (4-5 ans) (2020-2019)</li> </ul>				
Le fundi de 1711 à 171143 à la saile de sports de Boulogne (4-5 ans) (2020-2019)				
• Le lundi de 18h à 19h à la salle de sports de Boulogne (8-9-10 ans) (2016-2015-2014)				
• Le mardi de 17h à 18h à la salle de sports de Boulogne (6-7 ans) (2018-2017)				
-				
• Les Essarts :				
• Le samedi de 9h15 à 10h à la salle omnisports des Essarts (4 ans) (2020)				
<ul> <li>Le samedi de 10h à 10h45 à la salle omnisports des Essarts (5 ans) (2019)</li> </ul>				
-				
20 sumour de 1111 di 1211 di 14 sumo simila perio des 2554115 (0 7 41125) (2016 2017)				
• Le samedi de 12h à 13h à la salle omnisports des Essarts (8-9-10 ans) (2016-2015-2014)				
ACCUSE DE DECEPTION	DU REGLEMENT INTERIEUR			
Le Responsable Légal	L'enfant			
Je soussigné(e) :	Je soussigné(e):			
Nom :	Nom:			
Prénom:	Prénom:			
	intérieur et m'engage à le respecter en tout point.			
Signature du responsable légal :	Signature de l'enfant :			
(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)	(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)			

(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Demande 1 inscription à 1 école de sports de :		
Nom :	Prénom :	
Date de Naissance :		
Ecole fréquentée :		
Renseignements médicaux (traitements, allergies, asthme, etc.) :		
J'inscris mon enfant à l'école de sports de : (Coche	er votre choix)	
<ul> <li>Boulogne:</li> <li>Le lundi de 17h à 17h45 à la salle de sports de Boulogne (4-5 ans) (2020-2019)</li> <li>Le lundi de 18h à 19h à la salle de sports de Boulogne (8-9-10 ans) (2016-2015-2014)</li> </ul>		
• Le mardi de 17h à 18h à la salle de sports de Boulogne (6-7 ans) (2018-2017)		
• <u>Les Essarts</u> :		
• Le samedi de 9h15 à 10h à la salle omnisports des Essarts (4 ans) (2020)		
• Le samedi de 10h à 10h45 à la salle omnisports des Essarts (5 ans) (2019)		
• Le samedi de 11h à 12h à la salle omnisports des Essarts (6-7 ans) (2018-2017)		
• Le samedi de 12h à 13h à la salle omnisports des Essarts (8-9-10 ans) (2016-2015-2014)		
ACCUSE DE RECEPTIO	ON DU REGLEMENT INTERIEUR	
Le Responsable Légal	L'enfant	
Je soussigné(e):	Je soussigné(e):	
Nom:	Nom:	
Prénom:	Prénom:	
Certifie avoir pris connaissance du règleme Signature du responsable légal :	nt intérieur et m'engage à le respecter en tout point.  Signature de l'enfant :	
Signature uu responsable legar.	Signature de l'enfant.	

(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)