

CARTE PASS BABY de 2 ans (révolus) à 6 ans

Septembre 2017 à Juin 2018

Pièces à joindre

- ☐ 1 certificat médical d'aptitude à la pratique de l'éveil gymnique
- ☐ 1 attestation d'assurance Responsabilité Civile et Individuelle Accident couvrant les activités extra-scolaires
- ☐ 1 copie du livret de famille (page de l'enfant) ou Carte d'Identité ou passeport
- ☐ 1 justificatif de domicile (quittance EDF ou téléphone)
- ☐ 1 photo d'identité
- ☐ Paiement par chèque (à l'ordre du CLUB OMNISPORT LOISIRS VIAS) ou par CB ou en espèces : 40 € pour l'activité

Tarif extérieur : 50 € pour l'activité

Cadre réservé à l'administration

Dossier n°:

Enregistré le:

Paiement CB: ESP: CH:

- ☐ **Baby Gym de 2 à 4 ans**

Mercredi 10h00 à 10h45

Présence d'un adulte obligatoire

- ☐ **Baby gym de 4 à 6 ans**

Mercredi de 11h à 11h45

- ☐ **Bibliothèque gratuite**

INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT

NOM/prénom.....

Adresse

Date de naissance Lieu

Classe fréquentée Lieu

Indications particulières (ex. port de lunettes, allergies, fragilités particulières, traitements, etc.....)

.....

.....

INFORMATIONS CONCERNANT LE RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM/Prénom

Adresse

Code postal /Ville

☎ (père)..... ☎ (mère).....

Mail :

PERSONNES supplémentaires à PREVENIR en CAS D'URGENCE

NOM/Prénom	Liens de parenté	Téléphone

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Médecin traitant :

NOM/Prénom

Adresse

Code postal /Ville



.....

Sécurité Sociale :

N°

Mutuelle :

Nom

N°

Responsabilité civile :

Compagnie d'assurances.....

N° de police

AUTORISATIONS

☐ J'autorise mon enfant à être photographié et publié sur tous les supports de communication de la ville de Vias

☐ Je n'autorise pas mon enfant à être photographié et publié sur tous les supports de communication de la ville de Vias

Pour le groupe des 2 à 4 ans : la présence d'un adulte est obligatoire.

Je, soussigné(e) M., Mme.....

autorise les animateurs sportifs municipaux à faire donner (en cas d'absence des trois personnes à joindre en cas d'urgence) les soins urgents qu'il jugera utiles après avis médical.

J'autorise donc la direction à faire intervenir un médecin, à faire appel aux services d'urgence, à hospitaliser et à faire pratiquer une anesthésie générale si le cas le nécessite.

Je m'engage à respecter le règlement intérieur, les consignes et décisions des éducateurs ainsi que les horaires du club omnisports.

Fait à Vias le

NOM/Prénom

Signature