

CARTE PASS JEUNES (de 6 à 16 ans)

Septembre 2017 à Juin 2018

Pièces à joindre

- 1 certificat médical d'aptitude à (aux) l'activité(s) choisie(s)
 - 1 attestation d'assurance Responsabilité Civile Individuelle
Accident couvrant les activités extra-scolaires
 - 1 livret de famille (page de l'enfant) ou Carte d'Identité
 - 1 justificatif de domicile (quittance EDF, téléphone)
 - 1 photo d'identité
 - paiement par chèque (à l'ordre du club omnisports loisirs Vias) ou par CB ou espèce.
- 40 € pour 1 séance hebdomadaire ou 60 € pour toutes les séances
Gratuité pour le 3^{ème} enfant de 6 à 16 ans
- Tarif extérieur :** Adhésion 20 € + 50 € pour 1 séance hebdomadaire ou 70 € pour toutes les séances

Cadre réservé à l'administration

Dossier n°:

Enregistré le:

Paiement CB: ESP: CH:

Activité(s) choisie(s)

- Jeux de raquettes
- Futsal
- Gymnastique
- Hip Hop
- Escalade
- Vélo Tout Chemin (VTC)
- Multisports
- Bibliothèque gratuite

INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT

NOM/prénom.....

Date de naissance

Lieu

Classe fréquentée:.....

Lieu

Adresse

Code postal /Ville

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

(Uniquement pour les activités extra-scolaires après 18 h ou le Mercredi)

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

J'autorise mon enfant à quitter seul la séance d'activité

Je n'autorise pas mon enfant à quitter seul la séance d'activité

Je, soussigné(e)M., Mme.....

autorise les animateurs 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