



Information sur la constitution des groupes

A l'École Municipale des Sports les groupes sont constitués en fonction de l'âge des enfants. **Les jours seront définis après le Forum des associations.** A titre indicatif, vous pouvez noter vos obligations (le manque de sommeil ne sera pas pris en compte), les groupes de 17h-18h (lundis, mardis, jeudis) sont réservés aux enfants dont les parents travaillent le mercredi (11h00-12h00) :

.....
.....

NOM : PRÉNOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE : / / 20.... ECOLE FREQUENTEE:

Mère	Père
NOM :	NOM :
PRÉNOM :	PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE : / /	DATE DE NAISSANCE : / /
ADRESSE :	ADRESSE :
.....
Adresse de facturation : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Adresse de facturation : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Courriel :@.....	Courriel :@.....
☎ Domicile :/...../...../...../.....	☎ Domicile :/...../...../...../.....
☎ Travail :/...../...../...../.....	☎ Travail :/...../...../...../.....
☎ Portable :/...../...../...../.....	☎ Portable :/...../...../...../.....
Autorisation de droit à l'image (bulletin municipal, site, presse...) pour mon enfant <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autorisation de droit à l'image (bulletin municipal, site, presse...) pour mon enfant <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Santé

Votre enfant présente t-il des soucis de santé ayant une incidence en sport (asthme, souffle au cœur, ...) ?
OUI Si oui, lequel : (Certificat médical nécessaire) NON

Votre enfant fait-il l'objet d'un PAI (Projet d'accueil Individualisé) ?
OUI NON

Assurance

Je soussigné, Madame, Monsieurcertifie avoir contracté une assurance en responsabilité civile et extra-scolaire.

NOM DE L'ASSURANCE N° DE CONTRAT.....

J'autorise l'éducatrice sportive à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident.

- Hôpital
- Clinique
- La Roche sur Yon
- Les Sables d'Olonne

Mode de retour au domicile

- Je récupère mon enfant après le cours de multisports
- J'autorise mon enfant à rentrer seul
- J'autorise M. ou Mme à prendre en charge mon enfant.

Fait aux Achards, le ... / ... /2026
Signature du responsable légal

