



**FICHE D'INSCRIPTION  
VACANCES FEVRIER 2026  
STAGE MULTISPORT 6-10 | 11-17 ans**

**L'ENFANT :**

Prénom \_\_\_\_\_ NOM \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_ Ecole fréquentée : \_\_\_\_\_

L'enfant est-il inscrit dans un club sportif ? OUI NON ( rayer la mention inutile)

si Oui, lequel : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE LÉGAL 1 :**

Prénom \_\_\_\_\_ NOM \_\_\_\_\_

adresse \_\_\_\_\_

code postal \_\_\_\_\_ commune \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE LÉGAL 2 :**

Prénom \_\_\_\_\_ NOM \_\_\_\_\_

adresse (si différente du représentant légal 1) \_\_\_\_\_

code postal \_\_\_\_\_ commune \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Personne à prévenir en cas d'accident (autres que les parents) :

NOM Prénom \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

1/ Allergies :

- Médicamenteuses , précisez \_\_\_\_\_
- Alimentaires, précisez \_\_\_\_\_
- Autres , précisez \_\_\_\_\_

2/ Autorisation d'hospitalisation en cas d'urgence : ( rayer la mention inutile) OUI NON

Si oui, hôpital souhaité \_\_\_\_\_

3/ Numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

4/ Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Autres renseignements médicaux à connaitre concernant l'enfant :

---

---

---

---



## REGLEMENT INTERIEUR

### + AUTORISATION PARENTALE

1/ La responsabilité de l'Educateur sportif n'est engagée que lors des heures du stage multisport

2/ Le dépôt des enfants se fait sous la responsabilité des parents qui s'assurent de la présence d'un éducateur.

3/ Un bon comportement, le respect des personnes et du matériel sont de règles durant les stages multisports

4/ Chaque enfant doit venir en tenue de sport et prévoir une bouteille d'eau

5/ Les enfants doivent être présent dès le début du cours et être récupérés dans un délai de 10 minutes maximum suivant la fin du cours

6/ Prévenir par mail ou sms en cas d'absence de votre enfant à une séance

7/ L'office des sports décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol

8/ Autorisation parentale :

- J'autorise mon enfant à repartir seul à la fin de la séance
  - Mon enfant repart de la séance accompagnée de :
- 
- 

- J'autorise la prise et la diffusion de photographie de mon enfant
- Je n'autorise pas la prise et la diffusion de photographie de mon enfant

9/Aucun remboursement des frais possible après inscription de l'enfant

En signant, le représentant légal certifie avoir lu, compris et accepte le règlement intérieur

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :