



QF : \_\_\_\_\_

**SERVICE MUNICIPAL DES SPORTS**

NOM DE L'ENFANT.....PRENOM .....

DATE DE NAISSANCE...../...../..... NATIONALITE.....

ADRESSE PRINCIPALE.....

CODE POSTAL.....COMMUNE.....

PROTOCOLE d'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI)       OUI       NON

(Si l'enfant est atteint d'une maladie chronique, d'allergie ou d'intolérance alimentaire)

**PARENTS**

NOM DU PERE.....

TELEPHONE.....MOBILE.....

MAIL.....@.....

NOM DE JEUNE FILLE DE LA MERE.....

NOM D'EPOUSE.....

TELEPHONE.....MOBILE.....

MAIL.....@.....

**SITUATION DE FAMILLE :**

Marié       Divorcé       Vie maritale       Séparé       Veuf       pacsé       célibataire

Autorité parentale :     père/mère       père       mère       autre

**Le cas échéant :**

NOM DU RESPONSABLE LEGAL.....

TELEPHONE.....MOBILE.....

MAIL.....@.....

En cas de garde alternée, merci d'indiquer le deuxième domicile :     Père       Mère

.....

CODE POSTAL.....COMMUNE.....

**ECOLE MUNICIPALE**

- Gym de 2008 à 2010 : 13h30/14h30
- Gym de 2006 et 2007 : 14h35/15h35
- Gym de 2005 et avant : 15h40/17h00
- VTT 7 à 10 ans : 13h30/15h30
- VTT 11 à 17 ans : 15h00/18h00
- Athlétisme 2005 à 2010 : 16h45/18h15

**STAGES SPORTIFS**

**SPORT EVASION**

.....  
POIDS.....TAILLE.....POINTURE.....

- PHOTO
- ASSURANCE RC ou EXTRA SCOLAIRE
- Certificat médical « apte à la pratique de tous sports »
- Attestation de natation 25m ou 50m pour les activités nautiques
- Fiche sanitaire
- Avis d'imposition ou la dernière notification quotient familial de la C.A.F.
- Copie du jugement de divorce pour les parents divorcés

Nous soussignons M. et/ou Mme .....

Responsable de l'enfant .....

Autorisons le service municipal des sports à prendre toutes les mesures qu'il jugera utiles en cas d'accident ou d'incident survenant sur la personne de mon enfant.

Autorisons gracieusement la publication d'images de mon enfant dans la presse locale ou nationale et sur les supports de communication de la ville notamment le journal municipal, le site internet, films, affiches, exposition etc...

Autorisons les personnes suivantes à récupérer mon enfant.....

Nom prénom .....Téléphone .....

Nom prénom .....Téléphone.....

Nom prénom.....Téléphone.....

Autorisons notre enfant à rentrer seul à mon domicile après les activités sportives  oui  non

Nous certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur du service municipal des sports

Fait à Mougins, le .....

SIGNATURE **OBLIGATOIRE**

SIGNATURE **OBLIGATOIRE**

REPRESENTANT LEGAL

DU PERE

DE LA MERE

LE CAS ECHEANT