

**Bulletin d'inscription**

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Quartier : .....

Tél : | | | | |

Email : .....

Date de naissance : | | | | |

Licencié : Oui  Non  Indiquer le mini stage choisi :

Lieux	Du 21 octobre au 25 octobre	Du 28 octobre au 31 octobre
<b>Pas-des-Laquais</b>	<input type="checkbox"/> Escalade	
<b>Fabre d'Églantine</b>	<input type="checkbox"/> Futsal	<input type="checkbox"/> Sports collectifs
<b>Centre-ville</b>	<input type="checkbox"/> Basket <input type="checkbox"/> G.R.S. <input type="checkbox"/> Sport de pleine nature	<input type="checkbox"/> Multisports <input type="checkbox"/> Tir à l'arc
<b>Laleu</b>	<input type="checkbox"/> Foot	
<b>Beauregard</b>	<input type="checkbox"/> Multisports (après-midi)	<input type="checkbox"/> Sports de raquette

QF (indiquer la lettre correspondante) : ..... Règlement : ..... €

- Espèces
- Chèque à l'ordre de : Régie animations sportives / Serv. des sports - Ville de La Rochelle
- Chèques-vacances

*Délivrance d'attestation pour comités d'entreprise, CCAS...*

## Autorisation parentale

Je soussigné(e), responsable de l'enfant .....

- Autorise mon enfant à participer aux activités du Service des Sports de La Rochelle.
- Certifie que mon enfant est apte à la pratique sportive et ne présente pas de contre-indication.
- Autorise le responsable des activités à prendre, le cas échéant, toutes mesures (appel à mon médecin habituel, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Médecin traitant habituel : NOM, Prénom : .....

Tél : .....

Personne à joindre en cas d'urgence : NOM, Prénom : .....

Tél : .....

Caisse et N° de sécurité sociale : .....

Nom et numéro de mutuelle : .....

Difficultés de santé de votre enfant (allergies, accidents, maladies, hospitalisation) :

.....  
.....

- J'autorise, sous mon entière responsabilité, mon enfant à rentrer seul à mon domicile après l'activité.
- Je viens chercher mon enfant à la fin de l'activité et n'autorise en aucun cas mon enfant à rentrer seul à mon domicile.
- J'autorise la prise et la diffusion de photos et/ou de vidéos sur lesquelles mon enfant peut être identifié pour des parutions dans la presse ou tout autre support d'information.

**Les pratiquants sont tenus de souscrire une assurance responsabilité civile.**

Assurance : Responsabilité civile  Scolaire  Extra scolaire

Nom de la compagnie : .....

À La Rochelle, le .....

Signature des parents,