

# SPORTS LOISIRS

## 3/99 ANS

### FICHE D'INSCRIPTION

SPORT ATHLÉTIQUE



ÉVEIL MULTISPORTS \_\_\_\_\_

MULTISPORTS ADOS

MULTISPORTS ADULTES

MUSCULATION

SPORT ENTREPRISE

**Documents OBLIGATOIRES :** (tout dossier incomplet se verra refusé)

- le formulaire d'inscription dûment rempli et signé

- un certificat médical à la pratique du sport de moins de 3 mois

- le règlement (chèque à l'ordre du SAM SPORTS LOISIRS)

TARIF : \_\_\_\_\_ €

Paiement :

chèque

espèces

ANCV

SECTION : \_\_\_\_\_

RÉGIME :  Général

MSA

NOM de l'adhérent : \_\_\_\_\_

Prénom de l'adhérent : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Téléphone Portable de l'adhérent : \_\_\_\_\_

Facebook de l'adhérent : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Email LISIBLE OBLIGATOIRE : \_\_\_\_\_

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

NOM et prénom du représentant légal : \_\_\_\_\_

Téléphone Portable : \_\_\_\_\_

Téléphone Fixe : \_\_\_\_\_

Numéro d'allocataire CAF : \_\_\_\_\_

J'autorise le SAM Sports Loisirs à consulter CDAP pour le calcul de la tarification (accord conventionné avec la CAF).  OUI  NON

Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes : RUBÉOLE – VARICELLE – ANGINE – RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU – COQUELUCHE – OTITE – ROUGEOLE – SCARLATINE – OREILLONS  
(entourer les maladies déjà eues)

J'autorise mon enfant à quitter seul le lieu des activités à la fin de celles-ci :  OUI  NON

L'adhérent a-t-il des allergies, si oui lesquelles : \_\_\_\_\_

L'adhérent a-t-il des pathologies, si oui lesquelles : \_\_\_\_\_

L'adhérent suit-il un traitement médical, si oui lequel : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ déclare avoir pris connaissance du projet éducatif, du projet pédagogique, du règlement intérieur et en accepte les règles. Je déclare que mon enfant est à jour des vaccins antidiptérique, antitétanique et antipoliomyélitique. Je reconnais la nature des activités auxquelles je m'inscris ou j'inscris mon enfant et suis conscient des risques que j'encoure ou qu'il encoure. Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par mon état ou l'état de mon enfant.

**SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION**

**DATE ET SIGNATURE**



SAM SPORTS LOISIRS - 55 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny - 33700 Mérignac  
Permanences du lundi au vendredi de 14h à 18h et les mardis, jeudis, vendredis et samedis de 10h à 12h

 [www.samsportsloisirs.com](http://www.samsportsloisirs.com)

 [sportsloisirs.sam](https://www.facebook.com/sportsloisirs.sam)