SPORTS LOISIRS 3/99 ANS
FICHE D'INSCRIPTION



SPORT ATHLÉTIQUE Mérignacais DEPUIS 1972

☐ **ÉVEIL MULTISPORTS** _____

☐ **MULTISPORTS ADOS** ☐ **MUSCULATION**

☐ **MULTISPORTS ADULTES** ☐ **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 antidiphtérique, 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

Allocations Familiales · Mérignac · Gironde Le Département

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 sportsloisirs.sam