St Médard de Guizières

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint :

• 1 fiche de renseignement du jeune et des responsables légaux.

* 1 fiche de liaison sanitaire.

• Le Projet Pédagogique et règlement intérieur de la structure.

#### A REMETTRE AVANT LE 1er JOUR DU SPORT VACANCES

1. Les paiements du Sport Vacances doit se faire au moment de l’inscription, soit en espèce soit par chèque à l’ordre de l’ACGMSC.
2. **Le tarif comprend les activités encadrées par des éducateurs sportifs diplômés, le repas du midi, le goûter, les sorties et le transport. Ce tarif est fixe (50€/semaine) hors séjours.**
3. Un certificat médical doit **OBLIGATOIREMENT** être fourni afin de participer aux activités physiques et sportives.

**Les activités se dérouleront durant les vacances scolaires de 9h30 à 12h00 et de 13h45 à 17h15. Un accueil sera mis en place le matin de 8h30 à 9h30 et le soir de 17h15 à 18h00.**

**ATTENTION avant le 1er jour du Sport Vacances, nous devons disposer des dossiers complets. Sinon votre enfant ne sera pas accepté au sein de la structure.**

**PIECES A JOINDRE AU DOSSIER**

* Attestation de Sécurité Sociale
* Pages des vaccins obligatoires de l’enfant à jour
* Un certificat médical de non contre-indication à la pratique d’activités physiques et sportives en cours de validité
* Un brevet de natation de 50m minimum

P.S. : Pour tous renseignements : PEYSSARD Yohan, ELIEZER Cédric et DENOM Corentin sont à votre écoute par téléphone au 06 33 41 41 92 ou par mail à l’adresse ci-dessous :

s.sportetjeunesse@saintmedarddeguizieres.fr

****

**FICHE DE RENSEIGNEMENT**

Nom de l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro de Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RESPONSABLES LEGAUX**

|  |  |
| --- | --- |
| PERSONNE 1  Nom Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lien de parenté : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Profession : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_\_  Téléphone fixe : \_\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  Téléphone mobile : \_\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  Mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | PERSONNE 2  Nom Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lien de parenté : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Profession : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_\_  Téléphone fixe : \_\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  Téléphone mobile : \_\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  Mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**AUTORISATION PARENTALE**

J’autorise mon enfant à être pris en photo (affichage, article de presse, réseaux sociaux mairie…) :

*(\*Rayer les mentions inutiles)* OUI NON

J’autorise mon enfant à arriver/repartir seul du Sports-Vacances (en dehors des horaires d’activités) :

*(\*Rayer les mentions inutiles)* OUI NON

Le cas échéant, j’autorise les personnes suivantes à venir récupérer mon enfant :

Personne 1 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lien avec l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personne 2 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lien avec l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorise mon enfant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , à**

**participer à toutes les activités dans le cadre du Sport Vacances.**

**En cas de contre-indication à une activité, veuillez en informer le responsable de la structure en présentant un certificat médical.**

**SANTE**

**REMPLIR LA FICHE DE LIAISON SANITAIRE CI-JOINTE**

***Je soussigné(e), ................................................................................................ responsable légal de l’enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.***