Saint-Genis Laval

RESERVE ADMINISTRATION

QF : é é Montant : é é ... Solde : ¤ oui ¤ non Si non Reste : é ..... Titré au TP : ¤ oui ¤ non é ...
¤ Règlement intérieur ¤ Fiche CERFA. Groupe :

INSCRIPTION OPERATIONS SPORTS ETE 2018

¤ Semaine du 9 au 13 Juillet ¤ Semaine du 20 au 24 Août

NOM DE L'ENFANT: é é é é é é é é é é é é é é é é é é é PRENOM : é é é é é é é é é é é é é é é é é é é ...

DATE DE NAISSANCE : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| SEXE : Mas ¤ Fém ¤

ADRESSE POSTALE : Adresse : é

CP : é é é é é é é VILLE : é

TELEPHONE(S) ☎ : ..... / ..... LISTE ROUGE : ¤

MAIL : é @é é é é é é é é é é é é é é é ..
(EN MAJUSCULE, SVP)

Personne à prévenir en cas d'urgence
¤ Père ¤ Mère ¤ Tuteur légal ¤ Autre (précisez).....

NOM : ..... Prénom : .....

TELEPHONE(S) (si différent ci-dessus) ☎ : ..... / .....

Avez-vous un problème de santé particulier à nous signaler .....

.....

PIECES A FOURNIR

- **Feuille dôinscription** (dont mail et portable en cas de problème)
- **Copie du dernier avis d'imposition** (déclaration d'impôts 2017 sur les revenus 2016)
- **Règlement du montant** à lôordre de la **régie de recettes de l'espace déclic** (possibilité de payer en plusieurs fois auprès du Trésor Public. Si en espèce préparer l'appoint)
- **Fiche CERFA dûment rempli** avec la photocopie des vaccins

INFORMATIONS DIVERSES

- **Loi « Informatique et libertés » (Loi du 6 janvier 1978) :**

Le tuteur légal de l'enfant dispose dôun droit dôaccès et de rectification aux informations portées sur sa fiche individuelle. Ces informations sont destinées exclusivement aux services de la Ville. Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre : ☐

- **Droit à lôimage**

Le tuteur légal **(Nom/Prénom)**..... autorise la ville de Saint-Genis-Laval à utiliser les prises de vues de **(Nom/ Prénom de l'enfant)**..... dans les brochures, le saint-genis info ou sur le site de la ville, dans le seul but de représenter au mieux l'opération. Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre : ☐

Date : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| Signature :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné ..... père, mère ou tuteur légal **autorise les responsables des Opérations Sport Eté à effectuer ou faire effectuer les soins nécessaires en cas d'accident et faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence.**

Date : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| Signature des parents ou tuteur légal :