

**RESERVE ADMINISTRATION**

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

**INSCRIPTION OPERATIONS SPORTS ETE 2019**

Semaine du 8 au 12 Juillet

Semaine du 26 au 30 Août

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

DATE DE NAISSANCE : [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ] SEXE : Mas  Fém

ADRESSE POSTALE : Adresse : .....

CP : ..... VILLE : .....

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

MAIL : .....@.....

(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 d'inscription** (dont mail et portable en cas de problème)
- **Copie du dernier avis d'imposition** (déclaration d'impôts 2018 sur les revenus 2017)
- **Règlement du montant** à l'ordre de la **régie de recettes de l'espace dédic** (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 d'un droit d'accès 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 l'image**

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 Été 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 :