

Sports VACANCES

Stages sportifs
8/15 ans

FORMULAIRE D'INSCRIPTION ANNUEL

2026/2027*

STAGIAIRE : FILLE ☐ GARÇON ☐

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Quartier :

RESPONSABLE LÉGAL :

Nom :

Prénom :

Tél :

Mail :

AUTORISE ☐ N'AUTORISE PAS ☐

• Mon enfant à pratiquer les activités des stages multisports dans les conditions définies par le programme.

AUTORISE ☐ N'AUTORISE PAS ☐

• Mon enfant à être transporté en mini-bus (9 places) si besoin pendant ces stages par les éducateurs sportifs.

AUTORISE ☐ N'AUTORISE PAS ☐

• Mon enfant à rentrer seul après la fin des activités.

AUTORISE ☐ N'AUTORISE PAS ☐

• Que mon enfant soit filmé ou photographié lors de ces stages sportifs, sachant que les images ne peuvent être utilisées que dans des supports de la ville de Champigny-sur-Marne (qu'ils soient écrits, audiovisuels ou numériques).

AUTORISE ☐ N'AUTORISE PAS ☐

• En cas d'urgence l'éducateur sportif à faire opérer ou soigner mon enfant dans le centre hospitalier le plus proche adapté à son état. Si non, l'éducateur sportif est déchargé de toutes responsabilités.

Atteste s'être assuré auprès d'un médecin de l'absence de toutes contre-indications médicales pour la pratique d'activités sportives de loisirs

Contre-indications médicales :

Autres informations que vous jugerez utiles au bon déroulement du stage de votre enfant :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL :