

# DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION

Date limite d'inscription le 6 avril 2022

Afin que l'inscription de votre enfant soit validée, veuillez remplir les 3 formulaires, fournir une attestation d'assurance « responsabilité civile » et le règlement.

## Les 3 formulaires obligatoires

### La fiche d'inscription

**FICHE D'INSCRIPTION**

NOM : ..... PRÉNOM : .....  
DATE DE NAISSANCE : ..... TÉLÉPHONE : .....

ADRESSE DE L'ENFANT : .....

RESPONSABLES LEGAUX :

NOM : ..... PRÉNOM : .....  
ADRESSE : .....  
Agissement en qualité de :  Père  Mère  Tuteur légal

TEL. DOMICILE/TRAVAIL / PORTABLE : .....  
MAIL : .....

NOM : ..... PRÉNOM : .....  
ADRESSE : .....  
Agissement en qualité de :  Père  Mère  Tuteur légal

TEL. DOMICILE/TRAVAIL / PORTABLE : .....  
MAIL : .....

J'inscris mon enfant le :  
 lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi

Tarif :	Adhérent Espérance	Non adhérent Espérance
5 demi-journées	40 €	50 €
3 demi-journées	30 €	35 €
1 demi-journée	10 €	15 €

S'il enfant est adhérent à l'Espérance, fournir un justificatif, licence, carte de membre ou attestation de la section.

### La fiche sanitaire

**FICHE SANITAIRE**  
(Document obligatoire pour l'inscription)

Dans le cadre des mesures sanitaires en vigueur, le « Pass vaccinal » est obligatoire pour les enfants à partir de 12 ans et sera demandé le 26/04/22

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

nom et téléphone du médecin traitant : .....

vos enfant a-t-il :  
 Des allergies : .....  
 De l'asthme : .....  
 Autres : .....

conduite à tenir en cas de besoin : .....

vos enfant porte-t-il des lunettes, prothèses auditives, appareil dentaire, ETC., précisez : .....

PROCESSION : ..... responsable légal de l'enfant.  
Noter aussi les renseignements portés sur cette fiche et autoriser le responsable du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

l'adresse sociale : .....

date : ..... signature : .....

### Autorisation de diffusion de photos et de films

**AUTORISATION DE DIFFUSION DE PHOTOS ET DE FILMS**  
(Document obligatoire pour l'inscription)

Le participant : Nom : ..... Prénom : .....  
Responsable Légal : Nom : ..... Prénom : .....

Agissement en qualité de :  Père  Mère  Tuteur légal

J'autorise l'association Espérance Omnisports à publier la photographie de mon enfant à des fins de communication exclusivement (affiche, réseau social, site internet de l'Espérance) :  
 Oui  Non

J'autorise l'association Espérance Omnisports à filmer mon enfant lors des activités et à diffuser le film lors des manifestations et événements (ex : forum des associations...) :  
 Oui  Non

taille : A :  
Signature des Parents : .....

## Encart réservé à l'Espérance Omnisports

### Documents fournis :

- Fiche d'inscription

oui

non

- Fiche sanitaire

oui

non

- Autorisation de diffusion de photos et de films

oui

non

- Attestation d'assurance

oui

non

- Justificatif d'adhésion à l'Espérance

oui

non

- Règlement

oui

non

- INSCRIPTION VALIDÉE

oui

non

# FICHE D'INSCRIPTION

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

TÉLÉPHONE :

ADRESSE DE L'ENFANT :

---

RESPONSABLES LEGAUX :

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

Agissant en qualité de :

Père

Mère

Tuteur légal

TÉL DOMICILE/TRAVAIL : PORTABLE :

MAIL :

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

Agissant en qualité de :

Père

Mère

Tuteur légal

TÉL DOMICILE/TRAVAIL : PORTABLE :

MAIL :

---

J'inscris mon enfant le :

Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Tarifs :	Adhérent Espérance	Non adhérent Espérance
5 demi-journées	40 €	50 €
3 demi-journées	30€	35€
1 demi-journée	12€	15€

Si l'enfant est adhérent à l'Espérance, fournir un justificatif : licence, carte de membre ou attestation de la section.

Si l'enfant est sans licence veuillez fournir un certificat médical ou attestation sur l'honneur du cerfa 15699-01

**FICHE SANITAIRE**  
(Document obligatoire pour l'inscription)

**Tout accès aux gymnases se fera en application des mesures sanitaires en vigueur**

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

Nom et téléphone du médecin traitant :

Votre enfant a-t-il :

Des allergies :

De l'asthme :

Autres :

**Conduite à tenir :**

**Votre enfant porte-t-il des lunettes, prothèses auditives, appareil dentaire, ETC... précisez :**

Je soussigné(e),

responsable légal

de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

**Date :**

**Signature :**

**AUTORISATION DE DIFFUSION DE PHOTOS ET DE FILMS**  
**(Document obligatoire pour l'inscription)**

Le participant :

Nom :

Prénom :

Responsable légal :

Nom :

Prénom :

Agissant en qualité de :       Père                               Mère                               Tuteur Légal

J'autorise l'association Espérance Omnisports à publier la photographie de mon enfant à des fins de communication exclusivement (affiche, réseaux sociaux, site internet de l'Espérance):

Oui                               Non

J'autorise l'association Espérance Omnisports à filmer mon enfant lors des activités et à diffuser le film lors des manifestations et événements (ex : Forum des associations..) :

Oui                               Non

Fait le :

A :

Signature des Parents :