



OFFICE MUNICIPAL DES SPORTS D'ALÈS

FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE 2018 - 2019

L'ENFANT			
NOM :		PRENOM :	
NE(E) LE :		A :	
SEXE :	<input type="radio"/> G <input type="radio"/> F	TAILLE :	
POIDS :		POINTURE :	
SCOLARISE EN CLASSE DE :		A L'ECOLE :	
FAIT PARTIE D'UN CLUB :	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	NOM DU CLUB :	

LES PARENTS			
Représentant légal : <input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Les deux			
Je soussigné(e) Madame, Monsieur :			
PERE		MERE	
NOM :		NOM :	
PRENOM :		PRENOM :	
ADRESSE :		ADRESSE :	
CODE POSTAL :		CODE POSTAL :	
VILLE :		VILLE :	
TELEPHONE :	Fixe : Port.: Travail :	TELEPHONE :	Fixe : Port.: Travail :
EMAIL :		EMAIL :	
QUARTIER DE RESIDENCE :		QUARTIER DE RESIDENCE :	

Autorise mon enfant à participer aux activités organisées par l'Office Municipal des Sports de la Ville d'Alès.

Pièces à fournir :

- La fiche d'inscription dûment remplie.
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique des Activités Physiques et Sportives
Ou la photocopie de la licence sportive pour la saison en cours.
- L'attestation d'assurance responsabilité civile.
- Le règlement des activités par chèque (à l'ordre de l'OMS Alès), chèques loisirs ou espèces.



Et autorise, en cas d'accident ou de malaise, les responsables à prendre toutes les mesures (traitement, transport, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant, selon les prescriptions du corps médical consulté.

Contre-indication médicale :

.....
.....
.....
.....

Aucun remboursement ne sera effectué sauf sur présentation d'un certificat médical dans un délai de 8 jours.

J'autorise l'OMS Alès (et par extension, la Ville d'Alès) à publier des photographies de mon enfant dans le cadre de ses activités à l'Office Municipal des Sports sur tout support, sans pouvoir exiger une quelconque contrepartie et sans que la responsabilité de l'Office Municipal des Sports ne puisse être recherchée à ce sujet.

Je m'engage à accompagner et à récupérer mon enfant aux horaires d'accueil précisés par le règlement.

OU

Je soussigné, Madame, Monsieur,responsable de l'enfant..... autorise celui-ci à rentrer seul à son domicile après les activités proposées par l'O.M.S.

« Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'OMS. »

A, le

« Lu et approuvé », Signature des parents

MODE DE PAIEMENT :			
Chèque N° de chèque	Espèce Reçu n°	Bon CAF N° Bon	ANCV N° chèque