ASPTT NANTES
CLUB OMNISPORTS
cultivons vos envies

CENTRE DE LOISIRS
Fiche d'Inscription - AVRIL

Ecole Publique Elémentaire Gaston SERPETTE
46 rue du DOUET GARNIER, 44100 Nantes

MINISTÈRE DES SPORTS
Liberté
Égalité
Fraternité

NOM : _ **Prénom :** _

Date de Naissance : _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ _ **Age :** _ _ _ _ _ _ _ _

Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **E-mail :** _

PAGES VACCINS A FOURNIR A LA PREMIERE INSCRIPTION !

La LICENCE PREMIUM est obligatoire lors de la première inscription, elle coûte 23 € et est valable 1 an. Elle couvre votre enfant pour toutes les pratiques sportives et de loisirs.

☐ **Oui je prends la licence prémium** ☐ **Non j'ai déjà pris la licence (via MSL / Centre de Loisirs)**

Inscriptions

Formule « Semaine » :

- Forfait semaine de 5 jours = 150 €
- Forfait semaine de 4 jours = 130 € **(uniquement semaine du 1er Mai)**

Formule « Journée » :

- Forfait journée = 35 €

Dates :

Semaine 1 : ☐ 22/04/2024 ☐ 23/04/2024 ☐ 24/04/2024 ☐ 25/04/2024 ☐ 26/04/2024

Semaine 2 : ☐ 29/04/2024 ☐ 30/04/2024 ☐ 02/05/2024 ☐ 03/05/2024

Réduction Famille : _____ ☐ 5% (2 enfants) ☐ 10% (3 enfants) ☐ 15% (>3 enfants)

Sous Total = _ _ _ _ _ _ _ _ €

Amplitude horaire d'accueil maximal : 8h45 – 18h00

☐ Licence 23 € (si non déjà prise au Multisports ou dans une autre Section)

Total :

Paiement à adresser à l'ASPTT Nantes - 42 Rue Nicolas Appert, 44100 Nantes

Fait à _ _ _ _ _ _ _ _ _ _, le _ _ _ _ _ _ _ _ **Signature :**

INFORMATION DIVERSE :

Votre enfant fait la sieste : NON : ☐ OUI : ☐

La loi informatique et liberté n°78-17 du 6/01/1978 modifiée en août 2004, s'applique aux réponses faites à ce bulletin d'adhésion. Toutes les informations de ce document font l'objet d'un traitement informatique et le licencié dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès de l'ASPTT Nantes

INFORMATIONS SANITAIRES :

Dans tous les cas, merci de fournir une ordonnance

Votre enfant suit-il un traitement : NON : ☐ OUI : ☐

Si oui, lequel : _

Merci d'indiquer succinctement le protocole à suivre : _

Votre enfant a-t-il des allergies : NON : ☐ OUI : ☐

Si oui, lesquels : _

Merci d'indiquer succinctement le protocole à suivre : _

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire spécifique : (ex : végétarien / sans porc …) NON ☐ OUI ☐

Si oui, lequel : _

Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

Rubéole :	oui / non	Varicelle :	oui / non	Angine :	oui / non
Scarlatine :	oui / non	Rougeole :	oui / non	Otite :	oui / non
Oreillons :	oui / non	Coqueluche :	oui / non	Rhumatisme articulaire : oui / non	

Votre enfant a-t-il eu des problèmes de santé : oui – non *(hospitalisation, opération, rééducation, problèmes cardiaques…)*

Si oui, lequel(s) : _

Merci d'indiquer succinctement les précautions à prendre : _

Votre enfant porte-t-il :

Lunettes : oui / non Lentilles : oui / non Prothèses auditives : oui / non Prothèses dentaires : oui / non
Autre : _ _ _ _ _ _ _ _

Droit à l'image :

J'autorise ☐ ou Je n'autorise pas ☐ l'ASPTT de Nantes à prendre des photos et des vidéos pouvant être utilisées pour sa communication.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mme/Mr _, demeurant _ autorise les éducateurs de l'ASPTT Nantes à transporter mon enfant dans les véhicules de l'association ou voitures particulières pour tous déplacements dans le cadre des stages sportifs. J'autorise également le corps professionnel médical à procéder à toute intervention d'urgence.

Fait à : _ _ _ _ _ _ _ _ _, le : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Signature :