



FICHE D'INSCRIPTION 2018-2019

ÉCOLE DES SPORTS

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance : / / Fille Garçon

École Classe :

Nom, prénom du payeur :

Adresse :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Courriel :

J'inscris mon enfant à l'école de natation :

- Mardi** de 16h45 à 19h30, piscine de Saint-Germain-en-Laye
- Mercredi** de 16h20 à 18h30, piscine de Verneuil-sur-Seine

Mode de règlement choisi :

- Je règle le montant de la cotisation en une seule fois
- Je règle le montant de ma cotisation annuelle en huit mensualités de novembre 2018 à juin 2019.

J'inscris mon enfant à l'école multisports :

- Mercredi** de 9h30 à 10h30 au Cosec (CE2 à CM2 / 8, 9, 10 ans)
- Mercredi** de 10h30 à 11h30 au Cosec (CP à CE2 / 6, 7, 8 ans)

Mode de règlement choisi :

- Je règle le montant de la cotisation en une seule fois
- Je règle le montant de ma cotisation annuelle en huit mensualités de novembre 2018 à juin 2019.

Fait à Triel-sur-Seine le : / /

Signature du responsable légal de(s) l'enfant(s) :



ÉCOLE DES SPORTS 2018-2019

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),.....

responsable légal de(s) enfant(s) ci-dessous nommés :

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

Autorise Madame, Monsieur (nom, prénom, adresse et téléphone) :

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

à venir chercher mon (mes) enfant(s) à la gare de Triel-sur-Seine après ses (leurs) cours à l'école de natation du mardi ou du mercredi.

à le(s) laisser rentrer seul à mon domicile après ses (leurs) cours à l'école de natation du mardi ou du mercredi.

à venir chercher mon (mes) enfant(s) au Cosec de Triel-sur-Seine après ses (leurs) cours à l'école multisports du mercredi.

à le(s) laisser rentrer seul à mon domicile après ses (leurs) cours à l'école multisports du mercredi.

Fait à Triel-sur-Seine le : /..... /.....

Signature du responsable légal de(s) l'enfant(s) :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2018-2019

ÉCOLE DES SPORTS

1 - L'ENFANT

NOM et PRENOM

DATE DE NAISSANCE

GARÇON

FILLE

2 - DATES DES VACCINATIONS (CARNET DE SANTÉ À PRÉSENTER LORS DE L'INSCRIPTION)

	BCG
Primo vaccination	
Résultat	

	DT POLIO
Primo vaccination	
2 ^{ème} injection	
3 ^{ème} injection	
1 ^{er} rappel	
2 ^{ème} rappel	
3 ^{ème} rappel	

	ROR
Primo vaccination	
1 ^{er} rappel	

3 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

- L'enfant suit-il un traitement médical ?

Oui Lequel?.....
 Non

- L'enfant a-t-il un P.A.I ? Oui (document obligatoire) Non

- L'enfant a-t-il des allergies ?

ASTHME
 Oui Non

ALIMENTAIRES
 Oui Non

MEDICAMENTEUSES
 Oui Non

Autres contre-indications:.....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, nous vous remercions de le signaler)

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires ?

5 - AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je soussigné (e) Père Mère Tuteur légal de l'enfant

autorise la ville de Triel-sur-Seine à faire soigner mes enfants et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin consulté.

En cas d'accident : votre enfant sera transporté par les services de secours au Centre Hospitalier de Poissy ou à l'Hôpital le plus proche de l'accident.

6 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM

PRENOM

ADRESSE.....

DOMICILE.....

TRAVAIL

PORTABLE

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT :

.....

PERSONNE, AUTRE QUE LES RESPONSABLES LÉGAUX A CONTACTER EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT DE L'ENFANT

Nom et prénom

Lien avec l'enfant

.....

Fait à Triel-sur-Seine le : /..... /.....

Signature du responsable légal de(s) l'enfant(s) :



AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGE

ÉCOLE DES SPORTS 2018-2019

Je soussigné(e)responsable légal,
demeurant à
Tél. : Courriel@.....

Autorise la ville de Triel sur Seine dans le cadre de ses activités, à photographier et utiliser l'image de mon(es) enfant(s) mineur (s) et à reproduire et diffuser ces images sur le(s) supports(s) suivant(s) dans un but non lucratif : Triel Infos, flyers, cd-rom ou dvd, site internet de la ville de Triel-sur-Seine.

Nom, prénom de l'enfant :
né(e) le :
demeurant :

Cette autorisation est valable pour l'année scolaire 2018-2019.

La Mairie de Triel-sur-Seine s'interdit de mettre à disposition ces photographies pour toute exploitation dont elle n'a pas la responsabilité éditoriale et de céder la présente autorisation à un tiers. Elle s'interdit également de procéder à une exploitation illicite des images de l'enfant mineur susceptible de porter atteinte à sa dignité, sa réputation ou à sa vie privée et toute autre exploitation préjudiciable selon les lois et règlements en vigueur. L'exploitation de ces photographies ne pourra donner lieu à aucune rémunération ou contrepartie sous quelque forme que ce soit. Cette acceptation expresse est définitive et exclut toute demande de rémunération ultérieure.

J'ai bien noté que je peux à tout moment faire retirer toute photographie de mon enfant en m'adressant au service des Sports.

Fait à Triel-sur-Seine le : /..... /.....

Signature du responsable légal de(s) l'enfant(s) :