

Nom et prénom :

DOSSIER DE PREINSCRIPTION
CONTRAT MUNICIPAL DE LOISIRS
2023-2024

DATE DU RENDEZ-VOUS :

Avec Angélique LAINE

Le : ____/____/____

A : ____h____



CONDITIONS A REMPLIR :

- Avoir entre 6 et 19 ans révolus
- Être sottevillais(e)
- Avoir rempli un dossier famille auprès de l'Espace Famille
- Bénéficiaire d'un quotient CAF inférieur à 750 €
(mois de référence en cours)
- Etre à jour des règlements antérieurs de ce dispositif

DOCUMENTS A FOURNIR :

- Attestation de la CAF en cours
- Une photo d'identité récente
- Devis du club ou de l'association



Service Jeunesse

Fiche de liaison

Contrat Municipal de Loisirs

Année 2023 / 2024

LE JEUNE

Nom : _____ Prénom : _____
Sexe : Garçon Fille Date de naissance : _____
☎ Portable : _____ @ Adresse mail : _____
Etablissement scolaire du jeune : _____

ACTIVITE DU JEUNE

Nom de l'activité : _____
Nom de l'association ou service municipal : _____
Nom de l'entraîneur ou du professeur : _____
Jour(s) et horaires de l'entraînement ou de la pratique : _____

LES PARENTS / LES TUTEURS LEGAUX

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
☎ Personnel : _____ ☎ Portable : _____
@ Adresse mail : _____
Situation familiale : Célibataire Vie maritale Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)
Nombre d'enfant(s) à charge : _____
Profession et lieu de travail du père : _____ ☎ : _____
Profession et lieu de travail de la mère : _____ ☎ : _____

L'ACTION CITOYENNE

Dans le cadre du Contrat Municipal de Loisirs, votre enfant devra effectuer une contrepartie de son choix. A la fin de celle-ci, votre enfant repartira :

seul et/ou accompagné

Nom des personnes autorisées à venir chercher le jeune lors des contreparties : _____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom du médecin traitant :  :

L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boite de médicaments dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

Dans le cadre des actions citoyennes, nous proposons ponctuellement un temps convivial autour d'un goûter :

Votre enfant a-t-il une allergie alimentaire ? OUI NON si oui précisez

Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? OUI NON si oui précisez

COMMUNICATION

Durant l'année d'engagement du contrat, autorisez-vous le service jeunesse à vous envoyer des SMS et emails :

OUI NON

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

J'autorise le service communication de la mairie de Sotteville-lès-Rouen à prendre mon enfant en photo pour le Sotteville Magazine (couvertures du magazine et pages intérieures) et les différentes publications municipales (guide, site Internet, affiches...).

Nous reconnaissons être entièrement informé(e) de nos droits et ne pourrions prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Cette photographie ne sera accompagnée d'aucune information susceptible de rendre identifiable votre enfant et votre famille, dont le nom ne sera pas mentionné.

Les légendes accompagnant la (ou les) photographie(s) ne porteront pas atteinte à la réputation de votre enfant ni à sa vie privée. Ces utilisations, plus généralement, ne sont pas de nature à nuire ou à causer un quelconque préjudice.

DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné(e) _____ père, mère, tuteur de l'enfant

_____ déclare, sincères et exacts les renseignements portés sur cette fiche de liaison. J'autorise mon enfant à participer aux contreparties, réunions, sorties, manifestations municipales... et autorise l'agent municipal référent de mon enfant à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de besoins (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale).

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Fait à : _____

Le : _____

Signature du jeune: