

Nom et prénom :

DOSSIER DE PREINSCRIPTION

CONTRAT MUNICIPAL DE LOISIRS

2024-2025

DATE DU RENDEZ-VOUS :

Avec Angélique LAINE

Le : ____/____/____

A : ____h____



CONDITIONS A REMPLIR :

- Avoir entre 6 et 19 ans révolus
- Être Sottevillaise / Sottevillais
- 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



Fiche de liaison

Contrat Municipal de Loisirs

Année 2024 / 2025

Service Jeunesse

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 :
Entraînement ou enseignement assuré par :
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 (boîte 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 la direction de l'information et de la communication de la ville 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...).

J'ai pris connaissance de mes droits et ne prétends 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

Nom, prénom : _____ père, mère, tuteur de :

_____ 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 responsable légal :