

COUPON D'INSCRIPTION

ANIMATION GYMNASTIQUE et Boule Bretonne (selon conditions météorologiques)



❖ Coupon d'inscription à l'animation Gymnastique / Boule Bretonne du mardi 11 avril.

	Date	Horaires	Lieu
Enfants de 6-9 ans	Mardi 11 avril	9h30 - 12h 30	Saint-Méen-le-Grand (COSEC)
Adolescents de 10-15 ans	Mardi 11 avril	14h - 17h	Saint-Méen-le-Grand (COSEC)

- ❖ **GRATUIT** et ouvert à tous les jeunes licenciés ou non licenciés.
- ❖ Prévoir une tenue sportive !

Un contact téléphonique sera effectué de notre part uniquement en cas d'annulation et/ou de listes complètes.

À retourner avant le **mercredi 5 avril** à l'adresse suivante : Office des Sports du Pays de St Méen
Maison du développement - Rue de Gaël
35290 St MEEN LE GRAND

Ou par mail : scmevennais@gmail.com ou emmanuel.gregoire@ille-et-vilaine.fr

AUTORISATION d'INSCRIPTION (une feuille par enfant)

Merci de cocher la case correspondante à l'animation.

- Enfants de 6 à 9 ans : mardi 11 avril à Saint-Méen-le-Grand au COSEC de 9h30 à 12h 30
- Adolescents de 10 à 15 ans : mardi 11 avril à Saint-Méen-le-Grand au COSEC de 14h à 17h

MERCI DE PRENDRE LE TEMPS DE REpondre à ces demandes de renseignements :

Seriez-vous intéressé par l'ouverture d'un créneau gym pour votre enfant à St Méen dès septembre 2017 : oui . non

A cette fin, vous nous autorisez à vous informer par mail :@

Autorisations parentales pour les participants mineurs :

Je soussigné(e), Mme, M : N° tél : Mail :

Adresse :

Prénom (du mineur) : Nom (du mineur) :

Né(e) le (date de naissance du mineur) :

Ou en cas d'autorité parentale conjointe :

Mère :

Prénom : Nom : N° téléphone :

Adresse :

ET

Père :

Prénom : Nom : N° téléphone :

Adresse :

- Autorise celui-ci à participer aux activités proposées,
- Certifie que celui-ci est licencié(e) au club de affilié à la Fédération Française de Gymnastique ou de la fédération du sport en milieu rural. ou qu'il est couvert au titre d'une assurance contractée en matière de responsabilité civile pour la pratique de la discipline objet de l'activité proposée,
- Autorise l'éducateur sportif responsable de l'activité à prendre toutes les mesures nécessaires par l'état de santé de(s) l'enfant(s) (traitements médicaux, hospitalisation, transfusion sanguine, interventions chirurgicales notamment) en fonction des éléments mentionnés dans l'encadré ci-dessous (précautions en matière de régime alimentaire et d'allergies notamment). Je serai immédiatement contacté(e),
- Autorise à filmer et à prendre des photos de mon (mes) enfant(s) pendant les activités sportives choisies pour une utilisation éventuelle à but non lucratif dans les supports pédagogiques d'information et de communication du Département d'Ille-et-Vilaine, et ce, pour une durée illimitée,
- Certifie sur l'honneur récupérer mon (mes) enfant(s) à la fin de chaque animation sportive **et - ou** ¹ autorise celui-ci (ceux-ci) à rentrer par ses (leurs) propres moyens si je n'étais pas présent,
- Autorise **expressément** Prénom : Nom : à venir récupérer mon (mes) enfant(s) en fin d'activité²

A, le

Signature (s) : Mère Père

Ille-et-Vilaine, la vie à taille humaine

¹ Rayer la mention inutile

² A ne remplir que si cette situation trouve à s'appliquer. Il doit impérativement s'agir d'une personne majeure.