



## FICHE D'INSCRIPTION ENFANTS

SAISON 2022/2023

Du Lundi 5 septembre 2022 au Lundi 26 juin 2023

### ACTIVITES SOCIO-EDUCATIVES ET ACTIVITES SPORTIVES

*Hors périodes de vacances et dans la limite du nombre de séances dans l'année selon le jour  
30 séances le lundi / 32 séances le jeudi et samedi / 33 séances le mardi, mercredi et vendredi.*

- **Inscription à partir du lundi 27 juin 2022** (prioritairement par retour de cette fiche par mail à l'adresse [contact@cscdavin.fr](mailto:contact@cscdavin.fr) ou par dépôt au secrétariat)
- **Les anciens adhérents seront prioritaires pour un renouvellement sur leur créneau uniquement jusqu'au 29 Juillet 2022.**  
**Au-delà de cette période nous inscrirons les nouvelles demandes.**
- **Les dossiers devront être complétés avant le début des activités** (cf. règlement intérieur)
  - Paiement activité + adhésion familiale de 20 €
  - **Certificat médical** de non contre-indication pour les activités sportive pour les nouveaux adhérents  
(Pour les anciens adhérents, nous considérons le certificat médical valable pour une durée de 3ans max)

DATE DE DEPOT..... N° D'ORDRE D'ARRIVEE.....

Je soussigné(e) Mme, Mr,.....Prénom :.....Né (e) le.....  
Demeurant.....

N° tel : .....Mail : ..... Profession.....

Assurance : Nom : ..... N° de police : .....

Inscris mon enfant, NOM :.....Prénom :.....  
Né (e) le .....

Aux activités suivantes organisées par le Centre Socio-Culturel Marie Louise Davin du :

**R = Renouvellement / N = Nouvelles demandes**

R  / N  - Activité :..... Jour :..... de..... à.....

R  / N  - Activité :..... Jour :..... de..... à.....

R  / N  - Activité :..... Jour :..... de..... à.....

R  / N  - Activité :..... Jour :..... de..... à.....

• **J'autorise de ce fait le responsable de l'activité et du Centre à prendre toutes mesures utiles en mon absence** (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale), rendues nécessaires par l'état de l'enfant, notamment en cas d'accident. Oui  Non

• **Départ de l'enfant ou du jeune : J'autorise mon enfant à partir seul.** Oui  Non

• **Personnes habilitées à venir chercher l'enfant ou le jeune :**

Nom :..... Prénom :..... Tél : .....

Nom :..... Prénom :..... Tél : .....

Nom :..... Prénom :..... Tél : .....

**J'autorise l'utilisation de l'image de mon enfant dans le cadre de la promotion des activités du Centre Socio-Culturel (plaquette, exposition, site internet, Instagram ...)** : Oui  Non

Date : .....

Signature du Père

Signature de la mère