



ACTIVITES SPORTIVES et CULTURELLES FICHE D'INSCRIPTION ENFANTS

SAISON 2026/2027

Du Lundi 7 septembre 2026 au Mercredi 30 juin 2027

Hors périodes de vacances et dans la limite du nombre de séance selon le jour

Lundi, Jeudi et Vendredi : 33 séances / Mercredi 34 séances / Mardi : 35 séances

Inscription aux activités par retour de cette fiche

Par mail à l'adresse contact @cscdavin.fr ou par dépôt au secrétariat

- **Les anciens adhérents seront prioritaires pour un renouvellement sur leur créneau uniquement du mercredi 1^{er} juillet jusqu'au 31 juillet 2026.**
- **L'inscription des nouvelles demandes devra se faire, à partir du 10 août 2026 par mail ou du 17 août 2026 au secrétariat.**
- **Les dossiers devront être complétés avant le début des activités (cf. règlement intérieur)**
 - **Paielement + adhésion familiale de 20 €**
 - **Certificat médical de non contre-indication pour les activités sportives 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.**

Autorise mon enfant à partir seul, à partir du collège **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