



Commune de  
**SAINT-SULPICE**

# **INSCRIPTION SERVICE DES SPORTS**

Mercredi après midi et vacances scolaires pour les adolescents de 11 ans et +

**Pour vous inscrire vous devez constituer un dossier administratif auprès de :**

DIRECTION DES ACTIONS AUX PUBLICS  
*Service Jeunesse Sports Loisirs et Manifestations.*  
178 rue Henri Dunant  
81 170 SAINT SULPICE LA POINTE  
Tél : 05.63.41.74.32 (boîte vocale n°3) / Fax : 05.6340.45.67  
Courriel : anim@dap-stsulpice.fr

**Ce dossier doit obligatoirement comprendre les pièces suivantes :**

- 1/ Autorisation parentale
- 2/ Justificatif de domicile (de moins de 3 mois)
- 3/ Carnet de santé de l'adolescent (vaccinations)
- 4/ Livret de famille des parents.
- 5/ Une photo d'identité.
- 6/ Photocopie de l'extrait de jugement relatif à l'exercice d'autorité parentale en cas de divorce ou séparation.
- 7/ Dernier avis d'imposition ou de non imposition permettant de déterminer la tranche tarifaire.
- 8/ Un certificat médical d'aptitude à la pratique des activités physiques et sportives (datant de moins de trois mois)
- 9/ Attestation de mutuelle extrascolaire, ou d'assurance en responsabilité civile.
- 10/ Attestation de nage 25 m (délivré par un Maître nageur diplômé d'état)

**Une fois ce dossier constitué vous pouvez vous inscrire aux activités.**

DIRECTION DES ACTIONS AUX PUBLICS  
*Service Jeunesse Sports Loisirs et  
Manifestations.*  
178 rue Henri Dunant  
81 170 SAINT SULPICE LA POINTE  
Tél : 05.63.41.74.32 / Fax : 05.6340.45.67  
Courriel : anim@dap-stsulpice.fr

PERMANENCES ET INSCRIPTIONS

Lundi	16h30 à 18h30
Mardi	
Jeudi	
Vendredi	

## **RENSEIGNEMENTS / RESERVATIONS**

La programmation est consultable sur le site Internet de la ville de Saint Sulpice à la rubrique jeunesse / activités service des sports / Programmes (à télécharger sous format PDF).

De même, l'équipe du Service des sports reste à votre entière disposition pour tout complément d'information.

# AUTORISATION PARENTALE

ANNEE : 20-- / 20--

**Direction des Actions aux Publics**  
Service Sports Jeunesse Loisirs et Manifestations  
178, rue Henry Dunant  
81370 SAINT-SULPICE  
☎ 05 63 41 74 32 (boîte vocale n°3)  
Fax: 05 63 40 45 67

## ZONE RESERVEE AU SERVICE

Certificat médical       Carnet de vaccination   
Attestation d'assurance       Justificatif de domicile   
TRANCHE A       TRANCHE B

## ENFANT

NOM : ..... PRENOM : .....  
DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....  
SEXE :  MASCULIN  FEMININ - TAILLE : ..... - POINTURE : ..... - POIDS : .....

## RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

Célibataire       Divorcé(e)/Séparé(e)       Marié(e)       Union libre       Veuf(veuve)

NOM : ..... PRENOM : .....  
ADRESSE : .....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
Courriel : .....@.....  
☎ Domicile : ...../...../...../...../..... ☎ Portable du responsable légal : ...../...../...../.....  
☎ Travail mère : ...../...../...../...../..... ☎ Travail père : ...../...../...../...../.....  
Portable de l'adolescent : ...../...../...../...../.....  
N° Sécurité sociale

Profession du père : ..... Employeur : ..... Adresse : .....  
Profession du père : ..... Employeur : ..... Adresse : .....  
N°allocataire C.A.F : ..... Département : ..... ou autre organisme : .....

## INFORMATIONS MEDICALES

NOM DU MEDECIN DE FAMILLE : ..... VILLE : ..... ☎ : ...../...../...../...../.....

Mon enfant a déjà eu :  
la rubéole oui  non  / la varicelle oui  non  / des angines oui  non  / des rhumatisme articulaires oui  non  /  
la scarlatine oui  non  / la coqueluche oui  non  / la rougeole oui  non  / les oreillons oui  non  / des otites oui  non

**Observations particulières (traitement médical, difficultés de santé, régime alimentaire, allergies, baignade, énurésie, lunettes, appareil dentaire) :**

.....  
.....  
.....

**Note :**  
Aucun médicament ne pourra être pris sans **ordonnance** et **accord écrit des parents** (médicaments dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice).

## ALLERGIES ET HANDICAPS

Péri-scolaire (Garderie scolaire)	Extra-scolaire (Mercredi et vacances)
Aucune allergie ou handicap ne peut être pris en compte sans le dossier <b>P.A.I</b> (Plan d'Accueil Individualisé). Pour la mise en place de ce dossier : prendre contact avec le chef d'établissement scolaire fréquenté par votre enfant	Prendre contact avec le responsable de la structure extra-scolaire

## **AUTORISATIONS**

### **Personne(s) habilitée(s) à venir chercher l'enfant et susceptible de prévenir la famille:**

NOM et PRENOM : ..... ☎ Personnel : ...../...../...../...../.....

NOM et PRENOM : ..... ☎ Personnel : ...../...../...../...../.....

NOM et PRENOM : ..... ☎ Personnel : ...../...../...../...../.....

NOM et PRENOM : ..... ☎ Personnel : ...../...../...../...../.....

### **Personne(s) non autorisée(s) à venir chercher l'enfant :**

- J'autorise Mon fils, ma fille..... à repartir seul(e) des structures, des lieux d'activités et des points de rendez vous pour les activités, les sorties et les camps.  
OUI  NON
- J'autorise Mon fils, ma fille..... à participer aux activités sportives du service Sport Jeunesse Loisirs et Manifestations, et à utiliser les moyens de transport mis à disposition par la Commune pour effectuer les différentes activités et animations sportives.  
OUI  NON
- J'autorise le Service Sport Jeunesse Loisirs et Manifestations à prendre des photographies de mon enfant qui pourront être utilisées uniquement dans un but promotionnel.  
OUI  NON
- J'autorise le responsable à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence. En cas de maladie ou d'accident, l'enfant sera transporté par les services de secours vers l'Hôpital le plus adapté.  
OUI  NON
- J'autorise le Service Sport Jeunesse Loisirs et Manifestation à m'envoyer régulièrement par mail ou par courrier la programmation des activités physiques et sportives.  
OUI  NON

## **RESERVATIONS**

### **LES RESERVATIONS SONT OBLIGATOIRES POUR TOUTES LES ACTIVITES ET LES SORTIES**

#### **PERMANENCES**

**LUNDI MARDI JEUDI ET VENDREDI  
DE 16H30 A 18H30**

**Direction des Actions aux Publics**

**178, Rue Henry Dunant 81370 SAINT-SULPICE**

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements et avoir pris connaissance du règlement intérieur du service qui me sera remis sur simple demande.

Fait à : ..... le : .....

Signature du représentant légal

**Formulaire à remettre à la Direction Des Actions aux Publics**

*Pour toutes modification, veuillez vous adresser uniquement à la Direction des Actions Aux Publics.*