



BOURGES
Service des Sports

ECOLES DE SPORTS - ANNEE 2011-2012

FORMULAIRE A REMETTRE LE JOUR DE L'INSCRIPTION
aux guichets du Service Accueil Familles

Dans l'hypothèse où vous auriez déjà fourni ces renseignements au Service Accueil Familles dans le cadre d'une inscription au Restaurant Scolaire, à l'Accueil avant et après la classe, en Centre de Loisirs - C.A.T.S.S., ou en Centre de Vacances, il n'est pas nécessaire de compléter les cases grisées, ni de remplir à nouveau la fiche sanitaire de liaison (sauf modifications à apporter)

1 - Renseignements relatifs aux enfants à inscrire

	1er enfant	2e enfant	3e enfant
Nom			
Prénom(s)			
Sexe			
Date de naissance			
Ecole fréquentée			
Classe (en 2011/2012)			
Discipline(s) pratiquée(s) l'an passé en Ecole de Sports			
Discipline choisie (activité, jour et heure)			
2e discipline choisie (dans la limite des places disponibles)			

2 - Renseignements relatifs aux responsables légaux

	PERE	MERE
NOM de naissance		
Nom d'usage (marital)		
Prénom		
Adresse complète		
Situation Familiale	<input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> remarié/pacsé	<input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> remarié/pacsé
Résidence de l'enfant	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Nom et prénom du conjoint (si remarié ou pacsé)		
N° d'Allocataire CAF		
Employeur		
Téléphone du domicile		
Téléphone portable		
Téléphone professionnel		
Adresse courriel (@)		

3 - En cas de placement chez un tiers

Nom et Prénom :	Téléphone(s) :
Adresse :	
Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Assistant(e) familial(e) <input type="checkbox"/> Autre (préciser).....	

4 - Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Nom et Prénom :	Téléphone(s) :
Lien avec l'enfant :	
Nom et Prénom :	Téléphone(s) :
Lien avec l'enfant :	

5 - Autorisations diverses

J'autorise, Je n'autorise pas,	mon (mes) enfant(s) de plus de 6 ans à rentrer seul(s) au domicile (*)
Je donne, Je ne donne pas,	mon accord pour que mon (mes) enfant(s) participe(nt) à titre gracieux à une prise de vue audiovisuelle ou photographique durant les activités de la structure et qui pourra être utilisée par la Ville de Bourges pour ses diverses parutions (*)
(*) <i>rayer la mention inutile</i>	

6 - Renseignements obligatoires relatifs à la facturation

Nom et Prénom du Redevable :
(personne qui assumera le règlement des sommes dues à la Ville)

Je soussigné(e).....

père, mère, tuteur légal de (ou des) l'enfant(s), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et s'engage à faire connaître au Service Accueil Familles toutes modifications utiles Tél. 02 48 57 80 75

Fait à BOURGES, le

Signature,

Documents à fournir :

Votre enfant n'a pas fréquenté les structures de la Ville de Bourges en 2010/2011	Votre enfant a déjà fréquenté les structures de la Ville de Bourges en 2010/2011
<ul style="list-style-type: none">* le livret de famille* la fiche sanitaire de liaison, à télécharger ou à se procurer en Mairie, dûment complétée et signée pour chaque enfant* le carnet de santé* un certificat médical pour commencer l'activité* le numéro d'allocataire C.A.F.* le paiement du droit d'inscription	<ul style="list-style-type: none">* un certificat médical pour commencer l'activité* la fiche sanitaire de liaison à compléter uniquement en cas de modification par rapport à l'année précédente* le paiement du droit d'inscription

*** un justificatif de domicile pour les Berruyers le samedi 10 septembre jusqu'à 15 h**