

**FICHE RENSEIGNEMENTS SPORT VACANCES/ECOLE MULTI-SPORTS  
POUR L'ANNEE 2022/2023**

7/10 ans       11/16 ans

**Informations sur l'enfant**

NOM :		
PRENOM :		
DATE DE NAISSANCE :		
SEXE :	<input type="checkbox"/> féminin	<input type="checkbox"/> masculin
SCOLARITE 2022 / 2023 : Classe :	École/collège :	
Personnes autorisées à récupérer l'enfant :	<input type="checkbox"/> la mère	<input type="checkbox"/> le père      ET/OU
Nom/prénom :	N°de tél :	Lien de parenté :
Nom/prénom :	N°de tél :	Lien de parenté :
Nom/prénom :	N°de tél :	Lien de parenté :

En cas de litiges familiaux, les parents (ou le responsable légal) devront fournir aux responsables la copie du jugement de garde de l'enfant.

Repas spéciaux  NON       SANS PORC       VEGETARIEN AVEC POISSON  
 ALLERGIES

**INFORMATIONS SUR LES PARENTS**

	PARENT 1	PARENT 2
<b>Nom et Prénom</b>		
<b>Adresse de facturation</b>		
<b>E-mail</b>		
<b>Situation familiale</b>	<input type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> seul avec enfant(s)	<input type="checkbox"/> en couple <input type="checkbox"/> en couple avec enfant(s)
<b>N° de téléphone Fixe</b>		
<b>N° de téléphone Portable</b>		
<b>N° de téléphone du Travail</b>		
<b>Situation professionnelle</b>	<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Allocataire RSA <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Allocataire handicapé	<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Allocataire RSA <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Allocataire handicapé

	<input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre
--	--	--

<b>Profession</b>		
<b>Nom et adresse de l'employeur</b>		
<b>Régime allocataire</b>	<input type="checkbox"/> CAF GIRONDE    n° allocataire : <b>Quotient familial</b> <input type="checkbox"/> MSA    n° allocataire : <b>Quotient familial</b> <input type="checkbox"/> AUTRE	
<b>Assurance en responsabilité civile</b>	<b>Compagnie d'assurance :</b> <b>N° de contrat :</b> <b>(joindre une copie de l'attestation en cours de validité)</b>	

### AUTORISATION PARENTALE

<p>Autorisation de sortie pour les enfants de plus de 12 ans</p> <p>J'autorise mon enfant de plus de 12 ans à rentrer seul le soir : <input type="checkbox"/> OUI                      <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Si OUI, à quelle heure est son départ :</p> <p>Toute sortie d'un enfant avant l'heure de fermeture normale ne pourra se faire que contre remise d'une décharge signée du responsable légal de l'enfant.</p>
--

**Je soussigné(e)**

.....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

**DATE :**

**SIGNATURE :**

**MAISON DES ASSOCIATIONS / SERVICE DES SPORTS  
153 rue Pierre Brossolette 33230 COUTRAS**

« Les informations recueillies par ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Ville de Coutras pour Inscription Sports Vacances.  
Les données à caractère personnel ne sont conservées que le temps strictement nécessaire à l'accomplissement de la demande.

Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant la Mairie par courriel [acceuil@mairie-coutras.fr](mailto:acceuil@mairie-coutras.fr) ou par courrier postal. »