



SEMAINE DU SPORT du 15 au 19 avril 2019

Réservée aux enfants

en classe de CE2 CM1 CM2 et 6^{ème}



Début des inscriptions **le 25 mars 2019**

Fin des inscriptions **le 5 avril 2019**

INSCRIPTIONS À DEPOSER à Niort-Associations

(Accueil du lundi au vendredi de 9h à 18h)

Maison des Associations - 12 rue Joseph Cugnot - NIORT

Tél. : 05.49.09.06.09 / mail : secretariat@niort-associations.fr

CHOIX DES ACTIVITES

Dans la limite des places disponibles

NOM, PRÉNOM DE L'ENFANT : _____

MATIN	N° de 1 à 3	APRES-MIDI	N° de 1 à 3
Golf (Golf Niort-Romagné)		Athlétisme (Stade Niortais Athlétisme)	
Squash (Niort Squash Club)		Baseball (BaseBall Club Niortais)	
Patinage (Patinoire de l'Agglomération)		Taekwondo (Ecole Niortaise de Taekwondo)	
Pêche (La Gaule Niortaise)		Tennis (Ecole de Tennis de Niort)	
Escalade (La Verticale)		Tir à l'arc (Les Archers Niortais)	
Football (UA Niort St Florent)		Volley Ball (Volley Ball Pexinois)	

Les sports doivent être classés par ordre de préférence en **les numérotant de 1 à 3**. **Compte tenu du nombre de places dans chaque discipline**, si le choix N°1 est complet nous tiendrons compte du choix N°2 ou N°3. Les enfants effectueront un sport le matin et un sport l'après-midi (**les mêmes toute la semaine**).

Tout dossier **incomplet sera mis en attente**

RDV : Salle des sports de la Venise Verte

64, rue Jacques Daguerre Niort (près du stade René Gaillard)

Accueil des enfants entre **8h30 et 9h** (début des activités)

Retour des enfants à **16h30** (fin des activités)

Vous devez impérativement venir chercher votre/vos enfant(s) à 17h30 AU PLUS TARD

FICHE DE LIAISON (Elle suivra l'enfant sur son lieu d'activité)

NOM et PRENOM de l'enfant

SEXE GARÇON FILLE

DATE DE NAISSANCE

VACCINATIONS, l'enfant est-il à jour de ses vaccinations oui non

Si non, pour quelle(s) raison(s)

Indiquez, s'il y a lieu, les difficultés de santé de l'enfant (allergies, crises convulsives...)

Recommandations des parents

N° de sécurité sociale :

Adresse du centre payeur :

Renseignements administratifs :

NOM et PRENOM du représentant légal

ADRESSE

N° de Tél. où vous êtes joignable facilement la journée :

Email :

Groupe scolaire/collège fréquenté par l'enfant.....

L'enfant a-t-il déjà participé oui non Si oui, combien de fois

L'enfant est-il licencié dans un club oui non

Si oui, lequel

J'autorise / Je n'autorise pas l'association à photographier mon fils / ma fille pendant les activités de la semaine du sport.

Je soussigné(e) _____, représentant légal de l'enfant, certifie avoir pris **connaissance du règlement intérieur de la semaine du sport** (dernière page).

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Date

Signature