



# SEMAINE DU SPORT

du 24 au 28 février 2020



**Réservée aux enfants**

**en classe de CE2 CM1 CM2 et 6<sup>ème</sup>**

**INSCRIPTIONS DU 27 JANVIER AU LE 7 FÉVRIER 2020 INCLUS**

(du lundi au vendredi de 9h à 18h)

Lieu : Niort-Associations

Maison des Associations - 12 rue Joseph Cugnot – NIORT

Tél. : 05.49.09.06.09 / mail : [secretariat@niort-associations.fr](mailto: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
ESCALADE (La Verticale)		BOXE (Le Poing de Rencontre Niortais)	
HAND BALL (Niort Handball Souchéen)		ESCRIME (Cercle d'Escrime Du Guesclin)	
JUDO (Judo Club Niortais)		FOOT EN SALLE (UA Niort St Florent)	
PATINAGE (Patinoire de l'Agglomération)		TAEKWONDO (Ecole Niortaise de Taekwondo)	
SQUASH (Niort Squash Club)		TENNIS (École de Tennis de Niort)	
TIR À L'ARC (avoir 10 ans minimum) (Les Archers Niortais)		VOLLEY (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 prénom 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 prénom 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 également 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