

Sont concernés par la démarche

- Si votre enfant à **8 ans révolus le jour du stage et jusqu'à 14 ans durant l'année en cours,**

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT

Le règlement intérieur des vacances sportives ainsi que les programmes sont disponibles sur le site de la ville de Cognac.

PIÈCES JUSTIFICATIVES A TRANSMETTRE

Afin de mettre à jour les dossiers administratifs, nous vous remercions de bien vouloir nous transmettre et/ou de mentionner les pièces demandées ci-dessous.

- Formulaire de demande** d'inscription dûment complété et signé (1 par enfant)
- Contrat de réservation** dûment complété et signé par les deux responsables légaux (1 par famille)
- Justificatif de domicile** de moins de 3 mois (EDF, eau, téléphone...)
- Copie du livret de famille**
- Copie du PAI** (Projet d'Accueil Individualisé) si l'enfant a une maladie chronique nécessitant un traitement
- Attestation de responsabilité civile**
- Test nautique**, obligatoire pour toutes les activités aquatiques et nautiques, délivré par un personnel qualifié (maître-nageur sauveteur)

Dossier à retourner au service des sports au plus tôt.
144 Rue Haute de Crouin 16100 COGNAC ou par email à service.sports@ville-cognac.fr

Le service vous contactera une fois votre dossier traité afin de vous confirmer ou non l'inscription de votre enfant.

Les places étant limitées, les inscriptions seront traitées par ordre d'arrivée des dossiers complets.
Tout dossier incomplet pourra ne pas être accepté et/ou ne pas être prioritaire.

En cas de non-respect d'une ou de plusieurs règles du règlement intérieur lors d'un précédent stage, le dossier ne sera pas prioritaire.

DOSSIER ARRIVÉ AU SERVICE LE:

Nom et Prénom de l'enfant :

LA FAMILLE

Responsable légal 1 : Mère Père Autre

NOM : NOM de jeune Fille :
 Prénom : Autorité parentale : OUI NON
 Date de naissance : Lieu de naissance : Dép ou Pays :
 Adresse complète :
 Code postal : VILLE :
 Fixe domicile : Portable :
 Profession : Contact Pro :
 Adresse email :

Responsable légal 2 : Mère Père Autre

NOM : NOM de jeune Fille :
 Prénom : Autorité parentale : OUI NON
 Date de naissance : Lieu de naissance : Dép ou Pays :
 Adresse complète :
 Code postal : VILLE :
 Fixe domicile : Portable :
 Profession : Contact Pro :
 Adresse email :

Autres enfants à charges

NOM	Prénom	Date de naissance	Établissement scolaire
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

LA FACTURATION

Personne à facturer : Mère Père Autre

NOM : Prénom :
 Adresse complète :
 Code postal : VILLE :

L'ENFANT

NOM : Prénom :

Genre : Fille Garçon Non-genré

Date de naissance : Lieu de naissance : Dép ou Pays :

Adresse complète ou vit l'enfant :

Code postal : VILLE :

L'enfant est-il en résidence alternée : OUI NON
Régime de sécurité sociale sous lequel l'enfant est inscrit CAF MSA

SANTÉ Votre enfant présente t-il :

Une allergie alimentaire ? NON OUI (Si oui, préciser)

Une maladie chronique qui nécessite un traitement ? NON OUI (Si oui, préciser)

Autre(s) renseignement(s) médicaux (facultatifs) :

AUTORISATION J'autorise mon enfant à rentrer seul ? OUI NON

Liste des personnes autorisées à venir chercher l'enfant en dehors du ou des responsables légaux

NOM	Prénom	Lien de parenté	Numéro de téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur. J'atteste que mon enfant est à jour de tous vaccinations obligatoires et ne présente aucun problème de santé incompatible avec la vie en collectivité et les activités physiques.

Je reconnais avoir été informé(e) de l'intérêt de souscrire une assurance couvrant les accidents corporels. J'autorise (cocher les cases correspondantes) :

- Le responsable des « vacances sportives » à faire soigner mon enfant et à autoriser toute intervention d'urgence selon avis médical,
- Mon enfant à participer aux sorties et à être transporté à Cognac ou en dehors ;
- La Ville de Cognac et ses partenaires à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre de la promotion des activités.

LE CONSENTEMENT

Je soussigné(e), , responsable (s) légal(e) (aux) de l'enfant, déclare(ons) exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage (nous nous engageons) à signaler par écrit au Service des Sports tout changement de situation, y compris d'adresse.

Fait le à

Signature :

Le service des Sports reste à votre disposition pour toutes demandes.

Les informations recueillies par la Ville de Cognac, en tant que responsable de traitement, font l'objet d'un traitement destiné à la gestion du service des sports. Les destinataires de ces données sont les services habilités de la Ville de Cognac. Vos données seront traitées et conservées par les services de la Ville de Cognac pendant la durée nécessaire à la gestion du service des sports, incluant la planification des activités, la gestion des équipements sportifs, l'attribution des aides directes et indirectes, ainsi que toute autre action relevant de ses compétences, et dans le respect des durées légales applicables.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et du Règlement Général sur la Protection des données du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation, de portabilité (lorsqu'il s'applique) et d'opposition aux informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant au service DPO de la Ville de Cognac à l'adresse dpo@ville-cognac.fr. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.