



BOURGES
Service des Sports
02 48 57 83 27

ECOLES DE SPORTS - ANNEE 2020-2021

FORMULAIRE A REMETTRE LE JOUR DE L'INSCRIPTION
à l'Hôtel de Ville aux guichets du Service Accueil Familles

1 - Renseignements relatifs aux enfants à inscrire

	1er enfant	2e enfant	3e enfant
Nom			
Prénom(s)			
Sexe			
Date de naissance			
Ecole fréquentée			
Classe (en 2020/2021)			
Discipline(s) pratiquée(s) l'an passé en Ecole de Sports			
Discipline choisie (activité, jour et heure)			
2e discipline choisie (<i>dans la limite des places disponibles</i>)			

2 - Renseignements relatifs aux responsables légaux

	PERE	MERE
NOM de naissance		
Nom d'usage (marital)		
Prénom		
Date de naissance		
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
Adresse complète		
Employeur		
Adresse courriel (@)		
Téléphone du domicile		
Téléphone portable		
Téléphone professionnel		
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
N° d'Allocataire CAF		
Nom et prénom du conjoint (si remarié ou pacsé)		

TSPV →

3 - En cas de placement chez une famille d'accueil

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

(*)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 (Nouvelles de Bourges, affiches, programmes, expositions, etc...)
(*)J'autorise, (*)Je n'autorise pas, (*) rayer la mention inutile	mon (mes) enfant(s) de plus de 6 ans à rentrer seul(s) au domicile

6 - Renseignements obligatoires relatifs à la facturation

Nom et Prénom du Redevable: <i>(personne qui assumera le règlement des sommes dues à la Ville)</i> Pour la garde alternée : un seul redevable sera pris en compte pour toute l'année scolaire : le responsable légal effectuant l'inscription

Je soussigné(e).....

père, mère, tuteur légal de (ou des) l'enfant(s), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à faire connaître au Service Accueil Familles (02 48 57 80 75) ou au Service des Sports (02 48 57 83 27) toutes modifications utiles

Fait à BOURGES, le

Signature,

La Ville de Bourges est susceptible de vous envoyer par sms des informations relatives au déroulement des Ecoles de Sports (annulation d'un cours, mouvement de grève, etc...). Ces envois excluent toute démarche commerciale.

Pièces obligatoires pour toute inscription

<ul style="list-style-type: none">* un justificatif de domicile pour les Berruyers le samedi 5 septembre jusqu'à 13 h 30* le livret de famille* la fiche sanitaire de liaison, à télécharger ou à se procurer en Mairie, dûment complétée et signée pour chaque enfant dans le cadre d'une 1ère inscription aux écoles de sports* le carnet de santé* le numéro d'allocataire C.A.F.
--

RAPPEL : LE PAIEMENT EST EXIGE LE JOUR DE L'INSCRIPTION
--