

Enfant :

Nom : Prénom(s) :

Sexe : Féminin Masculin Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Responsables légaux :

Responsable légal 1 (Destinataire de la facture)	Responsable légal 2
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
<input type="checkbox"/> Adresse de l'enfant OU	<input type="checkbox"/> Adresse de l'enfant OU
Adresse :	Adresse :
Code postal : Ville :	Code postal : Ville :
Tél personnel :	Tél personnel :
Tél professionnel :	Tél professionnel :
E-mail :	E-mail :

Les adresses mails seront utilisées pour communiquer.
Merci d'indiquer une adresse mail régulièrement consultée.

Modes de règlement :

Les modes de règlement possibles (à réception de l'Avis de Somme à Payer émis par la commune)

1. Paiement par internet PAYFIP (www.payfip.gouv.fr)
2. Chèque bancaire adressé à l'**ordre du TRESOR PUBLIC** (et adressé au SGC DE CHALLANS, Boulevard Albert Schweitzer, 85300 Challans)
3. Par mandat ou virement sur le compte du comptable chargé du recouvrement (références bancaires indiquées dans l'avis de somme à payer)
4. En espèces, dans la limite de 300 €, ou en carte bancaire auprès d'un buraliste ou partenaire agréé (liste consultable sur le site www.impots.gouv.fr/portail/paiement-proximite).

Personnes autorisées à récupérer l'enfant et à prévenir en cas d'urgence (autres que les parents ou responsables légaux) :

Nom et Prénom	Lien avec l'enfant	Numéro de téléphone	Autorisé à récupérer l'enfant*	A prévenir en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

* Les personnes désignées ci-dessus devront se munir d'une pièce d'identité pour récupérer l'enfant.

Informations médicales :

Asthme : Oui Non

Allergie(s) : Oui Non

Si oui, précisez la nature et la conduite à tenir :

Autres informations médicales :

Médecin traitant : Téléphone :

Règlement intérieur :

Nous soussigné(e)s,

M ou Mme **Responsable légal 1**

M ou Mme **Responsable légal 2**

de l'enfant

Atteste avoir pris connaissance du règlement

Atteste de l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus et m'engage à signaler toutes modifications sans délai

Par mon inscription, j'autorise le personnel à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence, la diffusion de l'image de mon enfant sur tous supports (presse, site internet de la commune).

Dans le cas contraire, un courrier de la famille est demandé.

Fait le : **à**

Signature Responsable légal 1

Signature Responsable légal 2

Attestation de Santé pour adhérent mineur :

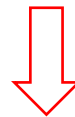
- Dans le cadre de ma demande d'adhésion à « Aizenay Multisport Enfant », je soussigné(e) atteste avoir rempli le Questionnaire de santé ci-joint.
- Dans le respect du secret médical, je conserve le questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation au service au sein duquel je sollicite mon inscription.

J'ai répondu **NON** à chacune des rubriques du questionnaire



dans ce cas : je transmets la présente attestation au service duquel je sollicite mon inscription

J'ai répondu **OUI** à une ou plusieurs rubriques du questionnaire



dans ce cas : je suis informé(e) que je dois produire au service un certificat médical datant de moins de 6 mois et attestant l'absence de contre-indication à la pratique du multisport

Nom et prénom de l'adhérent mineur :

Attestation du représentant légal 1 :

Date : Signature :

Fait à :

Attestation du représentant légal 2 :

Date : Signature :

Fait à :

FORMULE DE CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT DE DONNEES PERSONNELLES

En conformité avec le RGPD et la loi du 20 juin 2018 sur la protection des données personnelles, la Commune d'Aizenay s'engage à ne traiter que les données nécessaires au fonctionnement de l'activité Multisport qu'elle organise.

Aucune donnée ne sera communiquée à des organismes tiers, en dehors du Trésor Public.

J'accepte le traitement de mes données et/ou des données de mon enfant

Fait le : à

Signature Responsable légal 1

Signature Responsable légal 2

Vous pouvez exercer l'ensemble de vos droits relatifs à l'utilisation des données personnelles en adressant vos demandes à l'adresse suivante : Mairie d'Aizenay – 8 Avenue de Verdun 85190 AIZENAY

Documents à fournir :

Pièces à retourner avec le dossier :

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois.
- Attestation d'assurance extra-scolaire (responsabilité civile - individuelle corporelle).
- En cas de réponse positive à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé, un certificat médical de moins de 6 mois, attestant l'absence de contre-indication à la pratique du multisport.
- Attestation du Quotient Familial, le cas échéant.