

DOSSIER D'INSCRIPTION

Nom de l'enfant :
Prénom de l'enfant :
Date de naissance :
CONSERVATION DES DONNEES

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé pour l'inscription, la gestion, la prise de contact et la facturation liées au service sport éducatif « Monts sports santé ». Les données sont conservées pour une durée de 5 ans et sont destinées à un usage interne à la collectivité par le service sport éducatif de la Ville de Saint-Jean-de-Monts. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant, de préférence par voie électronique, affaires.juridiques@mairie-saintjeandemonts.fr ou à défaut par voie postale : Ville de Saint-Jean-de-Monts, service juridique, 18, rue de la Plage, 85160 Saint-Jean de Monts.

En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient utilisées, exploitées, traitées pour l'inscription au service sport éducatif « Monts sports » aux fins d'inscription, de gestion, de prise de contact et de facturation.

En cochant cette case, j'accepte la collecte d'informations :

Demande d'inscription à l'école de sports « Monts Sports Kids » :

Séances encadrées par les éducateurs sportifs de la Ville de Saint-Jean-de-Monts.

Dates et lieu : (cocher la ou les cases)

- Du mardi 04/11/2025 au 10/02/2026

☐ ACTIVITES GYMNIQUES (gym, acrogym, cirque) et PING PONG

Pour les 6 /11 ans

Les mardis 04/11, 18/11, 25/11, 02/12, 09/12/25 et 06/01,13/01, 27/01, 03/02, 10/02/26 de 17h à 18h au complexe sportif (salles C et D), 15 rue des artisans, 85160 St Jean de Monts.

		s enchainés	•	collectifs, jeux d'opposition (type judo 1) et activités de roule (vélo, roller,	,
	28/01, 04/02, 1	1/02/2026 d	e 9h15 à 10h4	1, 03/12,10/12/2025 et 07/01, 14/01, 21/45 au complexe sportif (salles A, C, et 5160 St Jean de Monts.	'01 _,
	Prêt de vélo :	□ OUI	□NON		
	Prêt de vélo:	□ OUI	□NON	Pointure:	
	Prêt de casque :	□ OUI	□NON		
Tenue de sports <u>OB</u> - Baskets	<u> SLIGATOIRE</u> :				
- Survêtement					
- Short					
Tee-shirtBouteille d'e	an				
- Bouteme u e	au.				
Possibilité de se cha	nger sur place.				
TARIFS:					
Saint-Jean-de-Monts	, Notre-Dame-d	e-Monts,			
La Barre-de-Monts,	Le Perrier, Soul	lans :			
15€ le cycle (mardis	et/ou mercredis))			
Communes extérieur	es :				
30€ le cycle (mardis	et/ou mercredis))			
☐ Chèque					
☐ Espèces					
Réglé le :					

Je soussign	<u>é(e) :</u>				
Nom:			•••••		
Prénom :					
	☞ Père légal	☞ Mère	Tuteur	☞ Tutrice	Responsable
		, ,	· les mentions in	,	
<u>Coordonné</u>	ées travail «]	Mère » :			
Nom de l'e	ntreprise :		Té	léphone :	
Adresse :					
	•••••		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		•••••
<u>Coordonné</u>	ées travail « l	Père » :			
	-		Té	léphone :	
Adresse :					
	•••••				
Personne (autre que les	s parents) à p	révenir en cas o	l'urgence :	
Téléphone					
Personnes	(autres que l	es parents) au	utorisées à veni	r récupérer le o	u les enfants :
Nom :			Prénom	•	
Téléphone :					
Nom :			Prénom :		
Téléphone : 3					

<u>AUTORISATION POUR LA PRISE ET LA PUBLICATION DE PHOTOS</u>

Je soussig	né(e):
☐ Au sur Int	ttorise la prise de vue et la publication de photos / vidéos sur lesquelles mon enfant apparait. Ceci différents supports de la Ville de Saint-Jean-de-Monts (ex. Magazine municipal), son site ernet et ses réseaux sociaux, et sans limitation de durée. Les utilisations éventuelles ne peuvent rter atteinte à sa vie privée et, plus généralement, ne sont pas de nature à lui nuire ou à lui causer quelconque préjudice.
	autorise pas la Ville de Saint-Jean-de-Monts à utiliser l'image de mon enfant dans ses supports de mmunication.
	'enfant : Prénom de l'enfant :
Date, le :	Signature :
	AUTORISATION DE TRANSPORT
Je soussig	né(e):
	Prénom :
	non ou mes enfants à réaliser des trajets à pied ou en transport collectif dans le cadre des activités.
	enfant : Prénom de l'enfant :
Date, le :	
	AUTORISATION DE QUITTER LES LIEUX PAR SES PROPRES MOYENS
Je soussig	né(e):
	Prénom :
Autorise n	non ou mes enfants à quitter les séances de l'école de sports par leurs propres moyens (Vélo, à
	enfant : Prénom de l'enfant :
Date, le:	Signature :

ACCUSE DE RECEPTION DU REGLEMENT INTERIEUR

Le Responsable Légal	L'enfant
Je soussigné(e):	Je soussigné(e):
Nom:	Nom:
Prénom:	Prénom:
Certifie avoir pris connaissance du règlement in	térieur et m'engage à le respecter en tout point.
Signature du responsable légal :	Signature de l'enfant :
(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)	(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Je soussigné, Do	CERTIFICAT N		n médecine,	certifie	que
	ne ique du sport en loisir et en compétit		ntre-indication	cliniquer	nent
Fait à Le		Signature et cache	t du médecin :		

Coordonnées des éducateurs sportifs pour toute question ou pour prévenir en cas d'absence. A découper et à conserver :



Loïc Reigner Responsable 06 64 44 92 92



Aurélien Pajot 06 65 23 94 10



Pierre Martin 07 60 14 44 22.

 $\textbf{Courriel:} \underline{monts.sports@mairie-saintjeandemonts.fr}$