

**Photo  
récente  
Obligatoire**

|             |                 |            |
|-------------|-----------------|------------|
| <b>Nom:</b> | <b>Prénom :</b> | Né(e) le : |
|-------------|-----------------|------------|

Responsable légal 1 : **Père – Mère – Tuteur** (rayer les mentions inutiles)

|  |                  |
|--|------------------|
| <b>Nom :</b>   | <b>Prénom :</b>  |
| Adresse :  | Tél. domicile :  |
|  | Tél. portable :  |
|  | Tél. employeur : |
| <b>Résidence de l'enfant :</b> <input type="checkbox"/> <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> | E-mail :         |

Responsable légal 2 : **Père – Mère – Tuteur** (rayer les mentions inutiles)

|  |                  |
|--|------------------|
| <b>Nom :</b>   | <b>Prénom :</b>  |
| Adresse :  | Tél. domicile :  |
|  | Tél. portable :  |
|  | Tél. employeur : |
| <b>Résidence de l'enfant :</b> <input type="checkbox"/> <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> | E-mail :         |

Personne à contacter en cas d'urgence si le responsable légal n'est pas joignable :

Nom / Prénom : ..... Téléphone : .....

**Autorisations parentales**

- J'autorise le responsable à prendre toutes les dispositions pour faire soigner et faire pratiquer toute intervention d'urgence juge utile et nécessaire.
- J'autorise la commune à photographier mon enfant pendant les activités de l'Ecole municipale des sports et à diffuser les photographies sur les supports de communication de la commune.
- J'autorise mon enfant à repartir seul après les activités de l'Ecole municipale des sports.

**Personnes habilitées à venir chercher mon enfant :**

|   |   |
|---|---|
| Nom, prénom :<br>Adresse:                             | Nom, prénom :<br>Adresse:                             |
| Tel domicile:<br>Tel portable:<br>Lien avec l'enfant: | Tel domicile:<br>Tel portable:<br>Lien avec l'enfant: |
| Nom, prénom :<br>Adresse:                             | Nom, prénom :<br>Adresse:                             |
| Tel domicile:<br>Tel portable:<br>Lien avec l'enfant: | Tel domicile:<br>Tel portable:<br>Lien avec l'enfant: |

Seules les personnes de plus de **16 ans** sont autorisées à venir chercher un enfant sur l'accueil de l'Ecole municipale des sports.

## Renseignements sanitaires

Vaccin obligatoire DTP, date du premier rappel :

**(Fournir obligatoirement une copie du carnet de vaccination)**

Autre :

Port de lunettes OUI  NON

Appareil auditif OUI  NON

Appareil dentaire OUI  NON

Assurance extra scolaire / Attestation responsabilité civile

N°:

Nom assureur :

Adresse Assureur :

**(Fournir obligatoirement une copie de l'attestation d'assurance 2021-2022)**

**Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur en vigueur des activités de l'Ecole municipale des sports.**

**Je soussigné(e) certifie que l'ensemble des renseignements portés sur cette fiche sont exacts et m'engage à communiquer immédiatement les modifications ainsi que les changements de numéros de téléphone.**

Fait à : \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature(s)

Service des Sports  
Mairie de Mantes-la-Ville  
Place de la mairie  
78711 Mantes-la-Ville  
Tél : 01.30.98.55.17