

CONDITIONS G N RALES

Règlement

- Lieu des séances : **Salle polyvalente Gordini** ou **terrain des sports de Lohéac**
- Les parents déposent leur enfant à **la salle ou au terrain des sports** un peu avant l'horaire de la séance
- Nombre de places limité à **16 enfants**.
- **En cas d'absence de votre enfant** à une séance, veuillez informer l'éducateur référent dès que possible.
- Les parents doivent **vérifier la présence de l'animateur** avant de déposer leur enfant et s'engagent à **arriver à l'heure** en fin de séance.

Matériel

- Prévoir une **tenue de sport complète** et des **chaussures propres** pour la salle
- Gourde ou bouteille d'eau
- L'Office met à disposition tout le matériel nécessaire aux activités proposées. L'enfant peut pour certaines activités, apporter son matériel personnel. **L'Office décline toute responsabilité en cas de perte ou de casse.**

Animateur référent

Thomas gaudin

 thomas.gaudin@officeaffetvilaine.fr

 06 31 61 88 40



OFFICE DES SPORTS ET JEUNESSE

ENTRE AFF ET VILAINE

Pôle Chirpar, rue Chirpar Pipriac

02 23 36 08 95

secretariat@officeaffetvilaine.fr

www.officeaffetvilaine.fr



Ille & Vilaine
LE DEPARTEMENT

ECOLES MULTISPORTS

Saison 2024 - 2025



LOHEAC

LE MARDI DE 17H A 18H

Enfants nés en 2014 2015 2016

INSCRIPTIONS

Les Mardis 10 et le 17 septembre de 17h à 18h

Salle Polyvalente Gordini - Lohéac



ACTIVITES PROPOSEES (exemples)

DODGEBALL



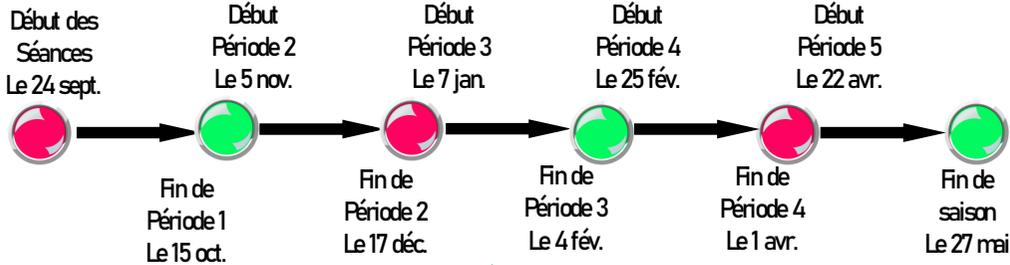
LUTTE

TIR A L'ARC



SPORTS COLLECTIFS

CALENDRIER



Adhésion : 70€

DOCUMENTS A FOURNIR

- Fiche de renseignements + autorisation parentale**
- Questionnaire de santé (cerfa)**
- Règlement de la cotisation (Virement, Chèque, Chèque Vacances, Espèces)**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT

NOM : PRENOM :
 DATE DE NAISSANCE : SEXE : M F

RESPONSABLE LEGAL

NOM : PRENOM :
 ADRESSE :
 CODE POSTAL : VILLE :
 TELEPHONE 1 : TELEPHONE 2 :
 MAIL :
 N°SS ou MSA :
 Centre Payeur :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL :



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Madame ou Monsieur
 Responsable légal de autorise mon enfant à participer à l'école **MULTISPORTS DE LOHEAC** le mardi de 17h à 18h.

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'animateur de l'office de sports à prendre toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie,...) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Et donne l'autorisation pour que mon enfant soit photographié ou filmé, que son image utilisée gratuitement à des fins de promotions de l'Office sur ses réseaux sociaux et son site internet.

Je certifie sur l'honneur récupérer mon enfant à la fin de chaque séance ou autorise celui-ci à rentrer par ses propres moyens si je n'étais pas présent.

Fait à le **Signature:**