

CONDITIONS GÉNÉRALES

RÈGLEMENT :

- Lieu des séances : **Parc des sports** de Guipry-Messac
- Les parents déposent leur enfant **à la salle** un peu avant l'horaire de la séance
- Nombre de places limité à **24 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 pertes ou de casse.**

ANIMATEUR RÉFÉRENT :

Marie-Océane SIMON



marieoceane.simon@officeaffetvilaine.fr

07 83 53 73 28



OFFICE DES SPORTS ET JEUNESSE

ENTRE AFF ET VILAINE

PÔLE CHIRPAR - RUE CHIRPAR - 35550 PIPRIAC

02.23.36.08.95

SECRETARIAT@OFFICEAFFETVILAINE.FR

WWW.OFFICEAFFETVILAINE.FR



ECOLE MULTISPORTS SAISON 2024-2025

GUIPRY-MESSAC

ENFANTS NÉS EN 2014-2015-2016

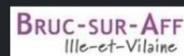
INSCRIPTIONS

LES JEUDIS 12 ET 19 SEPTEMBRE DE 16H45 À 17H45

LE JEUDI DE 16H45 À 17H45

DÉBUT DES SÉANCES LE 26 SEPTEMBRE 2024

PARC DES SPORTS



ACTIVITÉS PROPOSÉES (EXEMPLE)

DODGEBALL



SPORTS COLLECTIFS

OPPOSITION



C.O

CALENDRIER



ADHÉSION : 70 €

DOCUMENTS À FOURNIR

- ➔ FICHE RENSEIGNEMENT + AUTORISATION PARENTALE
- ➔ QUESTIONNAIRE DE SANTÉ (CERFA)
- ➔ RÈGLEMENT DE LA COTISATION (VIREMENT, CHÈQUE, CHÈQUE VACANCES, ESPÈCES)

FICHE DE RENSEIGNEMENT

ENFANT

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

RESPONSABLE LÉGAL

NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :
 CODE POSTAL : VILLE :
 TÉLÉPHONE 1 : TÉLÉPHONE 2 :
 MAIL :
 N°SS OU MSA :
 CENTRE PAYEUR :
 SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Madame ou Monsieur
 Responsable légal de autorise mon enfant à
 participer à l'école **MULTISPORTS DE GUIPRY-MESSAC** le **jeudi de 16h45 à 17h45**.

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'animateur de l'office des 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'tais pas présent

Fait à : Le : Signature :