



**ANNEE 2023-2024**

**MAIRIE DE GRATENTOUR**

**DESTINATION SPORTS**

**DOSSIER D'INSCRIPTION  
PETITE ENFANCE/ ENFANCE**

**Début des activités à partir du 2 Octobre**

**BABY GYM PARENTS ENFANT**

*De 17 mois à 3 ans*

**VENDREDI 9H30/10H30**

*Salle de Motricité M.SAQUER (1 rue de Mance)*



**ACROSPORT**

*Du CP au CM2*

**MARDI 18H30/19H30**

*Dojo, Salle du Séquestre*



**MERCREDI MULTISPORTS**

*Petite Section Maternelle*

**MERCREDI 17H/18H**

*Maternelle SAQUER (5 rue Sophie Germain)*



**MERCREDI MULTISPORTS**

*Moyenne et Grande Section Maternelle*

**MERCREDI 16H/17H**

*Maternelle SAQUER (5 rue Sophie Germain)*



**MERCREDI MULTISPORTS**

*CP- CE1*

**MERCREDI 15H/16H**

*Dojo, Salle du Séquestre*



**MERCREDI MULTISPORTS**

*Du CE2 au CM2*

**MERCREDI 14H/15H**

*Dojo, Salle du Séquestre*



**PIECES A  
FOURNIR**

-  **CERTIFICAT MEDICAL:** Valable 3 ans, mention activité sportive de loisirs, hors compétition.
-  **ATTESTATION D'ASSURANCE DE RESPONSABILITE CIVILE**
-  **FICHE D'INSCRIPTION REMPLIE**
-  **REGLEMENT SIGNE**
-  **COTISATION ANNUELLE :**
  - De 38€ pour les Gratentourais et 61€ pour les extérieurs.
  - Moitié tarif à partir de la deuxième activité.
  - Chèque à déposer à la Mairie à l'ordre "Régie de recettes service enfance jeunesse"
  - 19€ pour les enfants d'agents de la commune de Gratentour.

Dossier complet à déposer en Mairie  
A l'attention de Destination Sports.

**Inscriptions et renseignements au 06.79.02.62.01 ou à  
l'adresse [destination-sports@gratentour.fr](mailto:destination-sports@gratentour.fr)**

## FICHE DE LIAISON

Nom

Prénom

Date de Naissance

Adresse

Ville

Classe

**Nom - Prénom du Responsable  
Légal<sup>1</sup>**

Téléphone fixe

Téléphone portable

Courrier électronique

**Nom - Prénom du Responsable  
Légal**

**2** Téléphone fixe

Téléphone portable

Courrier électronique

## PERSONNES HABILITEES A RECUPERER L'ENFANT

Nom Personne 1

Téléphone

Relation

Nom Personne 2

Téléphone

Relation



# FICHE SANITAIRE

## 1. Renseignements médicaux

Maladies contractées par l'enfant

Rubéole

Angine

Scarlatine

Otite

Rougeole

Coqueluche

Rhumatisme

Varicelle

Asthme

Oreillon

Groupe Sanguin

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé (asthme, allergies alimentaires, médicamenteuses, maladie chronique ou autre?)

Votre enfant est-il à jour des vaccinations obligatoires

## 2. Personnes à prévenir en cas d'urgence

Mr ou

Mme

Téléphone

Médecin traitant



## AUTORISATIONS

Je soussigné(e)Mme/M.....Autorise /N'autorise pas (barré la mention) que mon enfant soit pris en photo. Ces dernières pouvant être occasionnellement utilisées à des fins de communication municipale (bulletin municipal, Journal, Facebook...)

Je soussigné(e)Mme/M.....Autorise /N'autorise pas (barré la mention) que mon enfant rentre seul(e) après la fin des activités sportives.

Je soussigné(e)Mme/M.....Autorise /N'autorise pas (barré la mention) les éducateurs du service Destination Sports de la ville de Gratentour à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.

Fait à

Le

Signature :

