

**ANNEE 2025-2026**

**MAIRIE DE GRATENTOUR**  
**DESTINATION SPORTS**

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



**Début des activités à partir du 29 Septembre**

**BABY GYM PARENT ENFANT**

*De 17 mois à 3 ans*

**VENDREDI 9H30/10H30**

*Relais Petite Enfance (11 bis place de la Mairie)*



**ACROSPORT**

*Du CP au CM2*

**MARDI 17H30/18H30**

*Dojo, Salle du Complexe Sportif du Séquestre*



**MERCREDI MULTISPORTS**

*Petite Section Maternelle*

**MERCREDI 17H00/ 18H00**

*Salle Motricité T.PESQUET (62 rue Maurys)*



**MERCREDI MULTISPORTS**

*Moyenne et Grande Section Maternelle*

**MERCREDI 16H00/ 17H00**

*Salle Motricité T.PESQUET (62 rue Maurys)*



**MERCREDI MULTISPORTS**

*CP- CE1-CE2*

**MERCREDI 14H30/ 15H30**

*Dojo, Salle du Complexe Sportif du Séquestre*



**MERCREDI MULTISPORTS**






*CM1 - CM2*

**MERCREDI 13H30/ 14H30**

*Dojo, Salle du Complexe Sportif du Séquestre*



**PIECES A  
FOURNIR**

-  **ATTESTATION D'ASSURANCE DE RESPONSABILITE CIVILE**
-  **QUESTIONNAIRE SANTÉ**
-  **FICHE D'INSCRIPTION REMPLIE**
-  **REGLEMENT SIGNÉ**
-  **COTISATION ANNUELLE:**  
**De 38€ pour les Gratentourais et 61€ pour les extérieurs.**  
- Moitié tarif à partir de la deuxième activité. Pas cumulable avec la famille.  
- Chèque à l'ordre "Régie de recettes service enfance jeunesse"

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

**Renseignements au 06.79.02.62.01**  
**ou à l'adresse**

**destination-sports@gratentour.fr**



## FICHE DE LIAISON

Nom

Prénom

Date de Naissance

Adresse

Ville

Classe

**Nom - Prénom du Responsable  
Légal1**

Téléphone portable

Courrier électronique

**Nom - Prénom du Responsable  
Légal 2**

Téléphone portable

Courrier électronique

## PERSONNES HABILITEES A RECUPERER L'ENFANT (autre que les responsables légaux)

Nom Personne 1

Téléphone

Relation

Nom Personne 2

Téléphone

Relation



# FICHE SANITAIRE

## 1. Renseignements médicaux

Groupe Sanguin

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

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

Mr ou Mme

Téléphone

Médecin traitant

## AUTORISATIONS

Je soussigné(e) Mme/Mr.....Autorise /N'autorise pas (barrer 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...) en étant floutées sur les réseaux sociaux.

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

Je soussigné(e) Mme/Mr.....Autorise /N'autorise pas (barrer 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 :