

Direction de la Jeunesse – Service des sports  
Tél. : 02.47.42.80.40 ou sports@saint-cyr-sur-loire.com  
Tél. des éducateurs : 06 74 29 94 07

**PROGRAMME PASS'SPORTS**  
Du lundi 8 au vendredi 12 février 2010

<b>DATES</b>	<b>GROUPE 1</b>	<b>GROUPE 2</b>
Lundi 8 février	<p>Patinoire : rendez-vous à 13 h 15 au bureau des éducateurs Gymnase Stanichit</p> <p><i>Retour à 17h00</i></p>	
Mardi 9 février	<p>Équitation : rendez-vous à 14h à la Grenadière</p> <p><i>prévoir une tenue de rechange</i></p> <p><i>Retour à 17 h 00</i></p>	<p>Squash : rendez-vous à 13h30 au bureau des éducateurs</p> <p><i>prévoir une tenue de sport</i></p> <p><i>Retour à 17 h 00</i></p>
Mercredi 10 février	<p>Squash : rendez-vous à 13h30 au bureau des éducateurs</p> <p><i>prévoir une tenue de sport</i></p> <p><i>Retour à 17 h 00</i></p>	<p>Équitation : rendez-vous à 14h à la Grenadière</p> <p><i>prévoir une tenue de rechange</i></p> <p><i>Retour à 17 h 00</i></p>
Jeudi 11 février	<p>Sports collectifs : rendez-vous à 14 h 00 au gymnase Stanichit</p> <p><i>Prévoir une tenue de sport</i></p> <p><i>Fin de l'activité : 17 h 00</i></p>	
Vendredi 12 février	<p>Bowling : rendez-vous à 13h15 au bureau des éducateurs</p> <p><i>Fin de l'activité : 17 h 00</i></p>	

**PIÈCES A FOURNIR**

- Justificatif de domicile
  - Autorisation parentale
  - Certificat médical multisports de moins de 3 mois.
  - Attestation d'assurance Responsabilité civile et individuelle accident.
  - Règlement de 35,00 € la semaine à l'ordre du Trésor Public\*.
- \* voir conditions en mairie, possibilité de payer par coupon Sport



Direction de la Jeunesse – Service des sports : 02.47.42.80.40  
sports@saint-cyr-sur-loire.com

1<sup>re</sup> semaine

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur : .....  
(Nom du père, de la mère, du tuteur ou du responsable légal)

Domicilié(e) : .....  
.....

Adresse de messagerie : .....@.....

Autorise mon fils – ma fille (nom et prénom) : .....  
Année de naissance : ..... Taille : ..... Pointure : .....  
Nom du collège fréquenté : .....

à participer aux activités sportives qu'organise la Ville de Saint-Cyr-sur-Loire

**du lundi 8 au vendredi 12 février 2010**

selon le programme qui m'a été communiqué.

Votre enfant possède-t-il celui-ci ?                      oui                      non (\*)                      (\*entourer la réponse)

J'autorise l'éducateur à prendre toutes les décisions nécessaires en cas d'accident.

Personne à prévenir en cas d'accident : .....

Tél : | | | | | | | | | |                      Portable : | | | | | | | | | |

**Publication d'image** : j'autorise la mairie de Saint-Cyr-sur-Loire à utiliser la photographie de mon enfant dans un des supports de communication municipale (magazine, sites internet...) OUI – NON

Si le certificat médical déposé à la Mairie date de moins d'un an, **veuillez compléter** :

Je soussigné(e), Madame, Monsieur ..... déclare sur l'honneur qu'aucun évènement médical n'est survenu depuis la remise du certificat médical.

Si l'attestation d'assurance a déjà été fournie pour l'année en cours, il ne sera pas nécessaire de la remettre une nouvelle fois à l'inscription.

Date et signature du responsable légal :

Je soussigné(e) ....., Docteur en Médecine,  
demeurant : .....

certifie avoir examiné M .....né(e) le.....et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des sports suivants :

**RAYER SEULEMENT LES SPORTS CONTRE-INDIQUÉS  
(ne porter aucune autre indication)**

<b>ACRO-BRANCHES</b>	<b>ESCALADE</b>	<b>PÊCHE</b>
<b>ACTIVITES NAUTIQUES</b> <i>Voile, catamaran, kayak, aviron, planche à voile, pédalo</i>	<b>GOLF</b>	<b>PÉTANQUE</b>
	<b>GYMNASTIQUE</b>	<b>PLONGÉE</b>
<b>ATHLÉTISME</b>	<b>JEUX DE LUTTE</b> <i>Escrime, boxe, judo</i>	<b>QUAD</b>
<b>BICYCLETTE</b> <i>Promenade, randonnée, pratique VTT</i>	<b>JEUX DE RAQUETTES</b> <i>Tennis, tennis de table, Badminton, squash</i>	<b>ROLLER</b> <i>Hockey, skate</i>
<b>BOWLING</b>		<b>TIR À L'ARC</b>
<b>COURSE D'ORIENTATION</b>	<b>JEUX TRADITIONNELS</b> <i>De cache-cache, poule renard vipère,...</i>	<b>SPORTS COLLECTIFS</b> <i>Basket-ball, handball, football, volley-ball, rugby</i>
<b>DANSE</b>	<b>NATATION</b>	<b>SPÉLÉOLOGIE</b>
<b>ÉQUITATION</b>	<b>PATINOIRE</b>	<b>ULTIMATE</b>
<b>AUTRES SPORTS CONTRE-INDIQUÉS (à préciser) :</b>		

Fait à....., le.....

Cachet et signature du médecin

Le présent certificat médical est valable pour une année, sauf indication contraire précisée ci-après par le médecin :