

PROGRAMME PASS'SPORTS
Du lundi 15 au vendredi 19 février 2010

DATES	GROUPE 1	GROUPE 2
Lundi 15 février	<p>Patinoire : rendez-vous à 13 h 15 au bureau des éducateurs Gymnase Stanichit</p> <p><i>Retour à 17 h 00</i></p>	
Mardi 16 février	<p>Équitation : rendez-vous à 14 h 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 13 h 30 au bureau des éducateurs</p> <p><i>prévoir une tenue de sport</i></p> <p><i>Retour à 17 h 00</i></p>
Mercredi 17 février	<p>Squash : rendez-vous à 13 h 30 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 14 h à la Grenadière</p> <p><i>prévoir une tenue de rechange</i></p> <p><i>Retour à 17 h 00</i></p>
Jeudi 18 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 19 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

Hôtel de ville



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

2^e 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 12 au vendredi 19 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 Mné(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)**

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

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 :