

# ASSOCIATION LE CHESNAY SPORTS

7, rue Pottier – 78150 LE CHESNAY-ROCQUENCOURT – Tél. : 09 81 82 60 33 –

E-mail : secretariat.lcs78@gmail.com

## "LES P'TITS SPORTIFS DU CHESNAY-ROCQUENCOURT"

ECOLE MULTISPORTS SAISON 2023/2024

Le mardi de 17h00 à 18h00

CARTE N° :

### FICHE D'INSCRIPTION

(À remplir lors de votre inscription)

ANNEE DE  
NAISSANCE :

Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 4	Cycle 5
26/09/23 au 21/11/23	28/11/23 au 16/01/24	23/01/24 au 12/03/24	19/03/24 au 07/05/24	14/05/24 au 18/06/24

NOM : ..... Prénom : .....

Date de Naissance..... Sexe : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Localité : .....

N° Téléphone 1 : ..... N° Tél. 2 : .....

Ecole fréquentée : ..... Classe : .....

1er e-mail (Majuscule) : .....

2<sup>ème</sup> e-mail (Majuscule) : .....

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de l'activité les P'tits sportifs du Chesnay-Rocquencourt, école Multisports. Les destinataires des données sont : Le service administratif de l'association Le Chesnay Sports et l'USEP. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication, veuillez vous adresser à : secretariat.lcs78@gmail.com

Des images (photos/vidéos) faites dans le cadre des activités sportives pourront être diffusées sur le site Internet de la ville ou dans la revue "événements" de la ville du Chesnay-Rocquencourt. Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre :

### AUTORISATION DES PARENTS

Je soussigné (e) M/Mme..... **autorise, n'autorise pas (1)**

Mon fils, ma fille (1) ..... à partir seul(e) des installations sportives à la fin de chaque cours.

En cas d'accident survenu au cours de l'entraînement, **j'autorise, je n'autorise pas (1)** de le (la) faire transporter au Centre Hospitalier le plus proche. Si l'état de mon enfant nécessite une intervention chirurgicale, **j'autorise, je n'autorise pas (1)** le chirurgien à pratiquer cette intervention.

Date et Signature

(1) Entourer la mention choisie

Réservé à l'Association LE CHESNAY SPORTS

Cotisation versée : ..... Questionnaire médical ou certificat médical : .....

N° Chèque(s)/virement ou espèces : ..... Banque : ..... Nombre de paiements : .....

Paiement groupé pour.....