

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 2025/2026

Le mardi de 17h00 à 18h00

CARTE N° :

ANNEE DE
NAISSANCE :

FICHE D’INSCRIPTION

Goûter mardi 30 juin 2026
Au Gymnase Nouvelle France

Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 4	Cycle 5
30/09/25 au 25/11/25	02/12/25 au 20/01/26	27/01/26 au 17/03/26	24/03/26 au 12/05/26	19/05/26 au 23/06/26

NOM : Prénom :

Date de Naissance..... Sexe :

Adresse :

Code Postal : Localité :

N° Téléphone 1 : N° Tél. 2 :

Ecole fréquentée : Classe :

1er e-mail (Majuscule) :

2^{ème} 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

Réserve à l'Association LE CHESNAY SPORTS

Cotisation versée : Questionnaire médical ou certificat médical :

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

Paiement groupé pour.....