



FORMULAIRE D'INSCRIPTION-STAGES VAC'EN SPORTS

COMPLÉTER LE PRÉSENT DOCUMENT ACCOMPAGNÉ DES PIÈCES JUSTIFICATIVES ET LES REMETTRE :

- Soit par Mail : sports@herblay.fr
- Soit dépôt ou envoi par courrier à destination du service des Sports
Mairie D'Herblay - 43 rue du Général de Gaulle, 95 220 Herblay cedex

RÉSERVÉ AU SERVICE	Dossier reçu le :	Dossier traité le :	Traité par :
-------------------------------	-------------------	---------------------	--------------

Nom / Prénom du jeune		
Le jeune a-t-il déjà participé à l'activité stages VAC'en Sports ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (1 ^{re} inscription annuelle)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (1 ^{re} inscription annuelle)
Votre enfant a-t-il été scolarisé sur Herblay en maternelle ou en élémentaire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Date et lieu de naissance		
Établissement et niveau scolaire		

*NB / Inscription automatique à la newsletter du service, il suffit de répondre au mail pour confirmer ou infirmer l'inscription.

RÉSERVATIONS : PRÉCISER LES RÉSERVATIONS SOUHAITÉES (1^{ère} demande)

Nom / Prénom	Nom / Prénom
Inscriptions semaine du / / au / /	Inscriptions semaine du / / au / /

Une fois la 1^{ère} inscription créée, vous recevrez un identifiant et un mot de passe pour effectuer vos réservations en ligne

ASSURANCES (garantie responsabilité civile et garantie individuelle accidents)

Prénom du jeune	Nom de l'assurance	N° de police	Dates d'échéance
			Du / / Au / /
			Du / / Au / /

COORDONNÉES

FOYER FISCAL

Situation de famille	<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Concubins <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Seul(e)					
Lien de parenté	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Beau-père <input type="checkbox"/> Tuteur légal	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Tutrice légale				
Nom / Prénom						
Mail						
Téléphone fixe						
Téléphone portable						
Adresse						
Profession						
Nom de l'employeur						
Adresse						
Téléphone						
Mail du parent gérant les échanges avec l'espace famille						

REPRÉSENTANT LÉgal N'APPARTENANT PAS AU FOYER FISCAL

<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Garde alternée			
Nom / Prénom		Mail	
Téléphone fixe		Téléphone portable	
Adresse			
Profession			
Nom de l'employeur			
Adresse			
Téléphone			

CONTACTS (autres que les parents)

Nom / Prénom	Lien de parenté	Ville	Téléphone	Autorisé à récupérer le(s) enfant(s)	A prévenir en cas d'urgence
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

SANTÉ

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI) :

Votre enfant a-t-il une pathologie chronique qui nécessite le plus souvent une prise de médicament sur les temps scolaires et/ou périscolaires (asthme, allergies alimentaires, intolérance à un aliment....)

Pas de PAI nécessaire renouvellement

1^{re} demande pour les stages VAC'en Sports Préciser Nom(s) Prénom(s) :

Préciser la pathologie :

Contactez le service des Sports au **01 30 40 37 60** pour connaître les démarches.

CONTRE-INDICATIONS :

Le jeune présente-t-il des contre-indications médicales à la pratique d'activités sportives : Oui Non

Si Oui, préciser :

VACCINATIONS DES ENFANTS CONCERNÉS PAR L'INSCRIPTION*:

DT Polio (pages 90-91 du carnet de santé)	NOM Prénom :		NOM Prénom :	
	Nom du vaccin	Date	Nom du vaccin	Date
1 ^{ère} injection				
2 ^e injection				
3 ^e injection				
Rappel (6 ans)				
Rappel (11/12 ans)				

*Fournir copie des pages de vaccinations à la 1^{ère} inscription

AUTORISATIONS

- Atteste avoir pris connaissance du règlement et m'engage à signaler toute modification (notamment changement d'adresse, de téléphone ou de situation familiale), Oui Non

- Autorise qu'en cas d'accident ou de maladie grave, mon ou mes enfant(s) soi(en)t transporté(s) à l'hôpital par les services d'urgence (éventuels frais médicaux ou de transport à la charge de la famille),

- Autorise mon (mes) enfant(s) à rentrer seul à 17h ? Oui Non

- Autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités proposées et sorties extérieures organisées dans le cadre des stages VAC'en Sports, Oui Non

- Autorise que mon (mes) enfant(s) soit photographié et/ou filmé pour un usage non commercial (diffusion dans les médias de la ville d'Herblay : Herblay'Mag, l'Actu des Écoles, le site internet, les réseaux sociaux de la Ville...). Oui Non

- Autorise la mairie à utiliser mes données personnelles pour des communications liées activités jeunesse (rappel des dates de réservations, informations sur les activités jeunesse...) Oui Non

RÈGLEMENT - FACTURATION

CALCUL DU QUOTIENT FAMILIAL

Le quotient est calculé suivant les ressources du foyer fiscal ou des représentants légaux suivant la situation familiale. Il s'applique pour les Herblaysiens pour une année scolaire (de septembre à août de l'année suivante). Il est à réactualiser tous les ans. Son application n'est pas obligatoire et dans ce cas, la commune appliquera le quotient le plus élevé.

(Non Herblaysiens : application du tarif « communes extérieures » - pas de quotient familial)

Si vous avez encore des enfants scolarisés en maternelle ou en élémentaire, le quotient est identique pour les stages VAC'en Sports.

Vous trouverez des explications dans le document « Pièces à remettre ». Au-dessus de certaines ressources, il n'est pas utile de faire calculer votre quotient.

A la lecture des précisions, je souhaite faire calculer mon quotient familial : Oui Non

En cas de réponse positive, fournir les documents demandés.

PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

- Etiez-vous déjà en prélèvement automatique (enfants déjà scolarisés) Oui Non
- Si oui, souhaitez-vous le maintenir : Oui Non
- Si non, souhaitez-vous bénéficier du prélèvement automatique : Oui Non

En cas de réponse positive, merci de fournir les documents demandés **uniquement** en cas de nouvelle adhésion ou de modification de compte bancaire pour les renouvellements (formulaire SEPA et relevé d'Identité Bancaire)

ADHÉSION A LA FACTURE EN LIGNE

Je souhaite adhérer à la facture en ligne : Oui Non

Je soussigné (e) ,

père / mère de

Certifie l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus. En accord avec l'article 372-2 du code civil « à l'égard des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant », je certifie sur l'honneur que l'inscription de mon (mes) enfant(s) est effectuée conjointement.

Date : / /

Signature des représentants légaux		Signature du jeune
Père	Mère	

L'envoi par mail vaut signature en cas de saisie informatique