



## INSCRIPTION – Stage vacances Multi Sports 2020

### Dossier Famille

• Renseignements relatifs au foyer :

	Responsable 1	Responsable 2
Nom		
Prénom		
Mail		
Tél portable		
Tél domicile		
Situation professionnelle	<input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> En formation <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Retraité	<input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> En formation <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Retraité
Bénéficiaire des minima Sociaux	<input type="checkbox"/> RSA <input type="checkbox"/> ASS <input type="checkbox"/> AAH <input type="checkbox"/> Minimum Vieillesse <input type="checkbox"/> Autres :	

• Renseignements relatifs aux enfants :

	Premier enfant	Second enfant
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Notification MDPH ou AEH	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

	Troisième enfant	Quatrième enfant
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Notification MDPH ou AEH	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

• Renseignements concernant les revenus :

Je suis allocataire CAF 83 :  Oui     Non    MSA :  Oui     Non

Si oui, j'indique mon numéro de CAF : \_\_\_\_\_ et le nom de l'allocataire : \_\_\_\_\_

Je choisis de communiquer les éléments concernant selon l'optique suivante :

**Option 1** : mon dossier CAF 83 ou MSA n'est pas à jour ou je n'autorise pas l'accès à mon compte CAF, alors je fournis mon avis d'impôts N-2 et l'attestation CAF

**Option 2** : je ne souhaite pas fournir de justificatifs de revenus, alors le tarif MAXIMUM me sera appliqué

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ certifie avoir pris connaissance des renseignements demandés et m'atteste de l'exactitude des informations sur ma situation et mes revenus figurants dans le présent dossier\*. Je m'engage à signaler tout changement de situation familiale, professionnelle ou d'allocataire intervenu en cours d'année, auprès de la direction concernée.

\*Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et d'amende prévues par les articles 441-1 et suivants du code pénal

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :



### 1. Informations enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse postale : .....

Problèmes de santé (asthme, allergie etc.) : .....

Ecole scolaire de l'enfant : .....

### 2. Responsable à joindre :

Nom : ..... Prénom : .....

Tél fixe : ..... Tél portable : .....

E-mail : @

### 3. Dates et adhésion :

Du : ..... au .....

DATES : .....

.....

.....

Ettes-vous adhérent :  Oui  Non

**Site sportif :**  Léo Lagrange  Bon Accueil

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :



# AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(é) ..... (Père, mère, ou tuteur),

Autorise mon enfant (Nom + Prénom) .....

- A participer à toutes les activités organisées, durant l'activité multisport par « Littoral Sport Academy ».
- J'autorise la direction à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème de santé nécessitant une hospitalisation.
- J'autorise la direction à utiliser les images (photos ou films) prises pendant l'activité, y compris celles sur lesquelles figure mon enfant, à des fins promotionnelles et ce sans qu'aucune compensation financière puisse être exigée de ma part.
- J'autorise « Littoral Sport Academy » à suspendre l'activité sportive de mon enfant si le comportement de celui-ci est jugé intolérable par les responsables de l'association. Le renvoi disciplinaire de l'activité ne pourra donner lieu à aucun remboursement.

Fait à.....

Le .....

Signature (*précédée de la mention « lu et approuvé »*) :



# Fiche sanitaire de liaison et de sortie

- Personnes à contacter (autres que les parents)

	Contact 1	Contact 2
Nom		
Prénom		
Lien de parenté		
Tél portable		
Autorisé à récupérer l'enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
A contacter en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

	Contact 3	Contact 4
Nom		
Prénom		
Lien de parenté		
Tél portable		
Autorisé à récupérer l'enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
A contacter en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

- Médecin traitant

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

- Vaccination

Vous devez fournir une photocopie du carnet de santé ou un certificat médical attestant de la situation vaccinale de l'enfant.

Dans le cas d'une contre-indication médicale à la vaccination, date du certificat médical : \_\_\_\_\_

- Assurance obligatoire : Responsabilité Civile (fournir attestation)

Compagnie : \_\_\_\_\_

Numéro de contrat : \_\_\_\_\_ Validité du : \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

- Assurance facultative : Individuelle Accident ou Individuelle Corporelle (fournir attestation)

Compagnie : \_\_\_\_\_

Numéro de contrat : \_\_\_\_\_ Validité du : \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

- Situation de handicap

Notification de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) :  Oui  Non



• **Renseignements médicaux**

Existence d'un P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) :  Oui  Non

Votre enfant est-il allergique :  Oui  Non

Si Oui, précisez l'allergie :  Asthme  Alimentaire  Médicamenteuse

Votre enfant présente-t-il une pathologie nécessitant une attention particulière :  Oui  Non

Votre enfant porte-t-il :

- Des lunettes :  Oui  Non
- Des lentilles :  Oui  Non
- Des prothèses auditives :  Oui  Non
- Des prothèses dentaires :  Oui  Non

Votre enfant poursuit-il un traitement médical :  Oui  Non

Recommandations utiles : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'établissement de santé (hôpital, clinique ...) le plus adapté. La famille est immédiatement avertie. Un enfant mineur ne peut sortir seul de l'établissement de santé.

Je m'engage à signaler tout changement concernant la santé de l'enfant, auprès de la direction concernée.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ déclare exactes les informations communiquées. Toute fausse déclaration est passible de peines d'emprisonnement et d'amendes prévues par les articles 441-1 et suivants du code pénal.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :

**DOSSIER A ENVOYER ou DEPOSER AU**  
**43-47 Boulevard de la Roseraie 83100 Toulon**



## Dossier Famille – Fiche informations

### Pour qui ?

Pour tout enfant qui fréquente ou souhaite fréquenter une ou plusieurs activités multisports.

### Pour quoi ?

Le dossier famille est une démarche préalable à toute inscription aux activités. Il sert à collecter **en une seule fois** les informations personnelles et financières du foyer pour simplifier les démarches administratives ultérieures et gagner du temps.

Le dossier famille complet permet le calcul adapté en fonction du revenu et de la composition familiale.

### Quel tarif appliqué ?

Le tarif des prestations est calculé en fonction des revenus et de la composition familiale.

**En l'absence de justificatif de revenus**, le tarif maximum sera appliqué lors de la facturation des activités jusqu'à échéance de facturation suivant la présentation de l'ensemble des pièces, sans effet rétroactif, conformément à la réglementation en vigueur.

**En l'absence de certificat médical**, aucune journée payée ne sera remboursée.

### Quelles pièces à fournir ?

Dans tous les cas :

- Dossier famille complété, daté, signé
- Fiche inscription, autorisation parentale, fiche sanitaire de liaison et de sortie, besoin spécifique.
- Pour bénéficier d'un tarif réduit, déclaration de revenus année N-2 et dernière attestation mensuelle de paiement CAF
- Paiement (chèques, espèces, Chèques vacances ANCV à l'ordre de Littoral Sport Academy)
- Un certificat médical (daté de moins d'un an) permettant d'établir la non contre-indication à la pratique sportive
- Photocopie du carnet de vaccination
- Photocopie du livret de famille ou extrait d'acte de naissance
- Attestation d'assurance en responsabilité civile

### SI non adhérent :

- **Adhésion de 25€** par chèques à l'ordre de Littoral Sport Academy ou par espèces
- Une photo d'identité