



Dossier de pré-inscription

Séjour Espace Gard Découvertes Pour les enfants de 12 à 15 ans

Photo
Obligatoire

*La pré-inscription ne vaut pas validation d'inscription.
La confirmation vous sera adressée par la direction des sports*

Date : ☐ du 11 au 18 août 2025

Ce dossier est à retourner complet au plus tard le 04 avril 2025 à :

Service des sports

80 rue Victor Hugo - 60100 CREIL

Tel : 03 44 29.51.85 / Mail : direction.sports@mairie-creil.fr

Permanence le mardi et le jeudi de 13h30 à 17h et le mercredi de 9h à 11h30 et de 13h30 à 17h.

Les dossiers incomplets ne seront pas réceptionnés

Renseignements concernant l'enfant

Nom de l'enfant : _____
Prénom de l'enfant : _____
Sexe : ☐ Fille ☐ Garçon
Date de naissance : _____
École fréquentée 2024/2025 : _____

Renseignements concernant la famille

Numéro allocataire CAF : _____

NOM et prénom du responsable 1 : _____

Situation familiale : ☐ Marié ☐ Veuf ☐ Personne seule ☐ Divorcé ☐ Union libre
☐ PACSE

Adresse : _____

Téléphone : _____ Portable : _____ Mail : _____

Profession : _____ Employeur : _____

NOM et prénom du responsable 2 : _____

Situation familiale : ☐ Marié ☐ Veuf ☐ Personne seule ☐ Divorcé ☐ Union libre
☐ PACSE

Adresse : _____

Téléphone : _____ Portable : _____ Mail : _____

Profession : _____ Employeur : _____

En cas de séparation des parents, l'enfant est-il juridiquement confié :

☐ au père ☐ à la mère ☐ autre

(joindre une attestation justifiant le droit de garde)

A qui doit être adressée la facture des prestations ? ☐ au père ☐ à la mère

Fiche sanitaire (à remplir obligatoirement)

Médecin traitant : _____ n° de tél. : _____

Joindre obligatoirement une copie des vaccins

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

- | | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ Rubéole | ☐ Varicelle | ☐ Angines | ☐ Rhumatismes | ☐ Scarlatine |
| ☐ Coqueluche | ☐ Otites | ☐ Asthme | ☐ Rougeole | ☐ Oreillons |

Votre enfant a-t-il une allergie alimentaire ? ☐ Oui ☐ Non

Laquelle :

Si oui, joindre obligatoirement un certificat médical et le PAI

Votre enfant a-t-il des contre-indications à participer aux activités sportives, physiques, culturelles... ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre obligatoirement un certificat médical de contre-indication

Autres :

Recommandations utiles des parents (maladies, accidents, allergies, hospitalisation, opération...) :

L'enfant suit-il un traitement ? Si oui, précisez lequel ?
(Ordonnance du médecin à fournir obligatoirement)

Renseignements complémentaires concernant l'enfant

Régime alimentaire particulier : ☐ Tout régime ☐ Sans viande ☐ Sans porc
☐ Autre, précisez

Attention, il n'y a pas de substitut pour les SANS VIANDE

Sait nager	☐ Oui	☐ Non
Si oui :	☐ avec ceinture	☐ sans ceinture
Brevet de natation 25 m	☐ Oui	☐ Non

Assurances (Les instructions officielles insistent sur l'utilité de couvrir les accidents scolaires et autres)

L'enfant est-il couvert par une assurance à responsabilité civile ☐ Oui ☐ Non

Nom de la Compagnie d'assurance : _____

N° : _____

Autorisation parentale

Je soussigné(e) Mme ou M. _____ père, mère, tuteur de l'enfant _____ autorise :

Les interventions médicales et chirurgicales sur mon enfant en cas d'urgence :

☐ Oui ☐ Non

La prise de photos de mon enfant, ainsi que la publication et la diffusion gratuite des photos dans des journaux locaux et site internet de la ville :

☐ Oui ☐ Non

L'équipe d'animation à maquiller mon enfant dans le cadre des activités des séjours :

☐ Oui ☐ Non

Personnes autorisées à récupérer mon enfant au retour du séjour :

Nom, prénom et téléphone des personnes	
1-	
2-	
3-	

Je soussigné(e) Mme - M. _____ père, mère, tuteur responsable de l'enfant _____, certifie sur l'honneur que les informations fournies dans ce dossier sont exactes. Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils de loisirs et m'engage à le respecter. J'atteste avoir informé la structure organisatrice de tous les éléments nécessaires à la bonne prise en charge de mon enfant.

Fait à Creil, le _____

Signature

INFORMATIONS

Les voyages aller/retour s'effectuent en minibus.

Les tarifs sont fixés selon le quotient familial.

Date du séjour :

☐ **Du 11 au 18 août 2025**

Départ de Creil le lundi 11 août à 8h au stade vélodrome

Retour le lundi 18 août 2025 à 18h00 au stade vélodrome

Rappel : le nombre de places est limité

Le prix du séjour comprend les frais d'hébergement, les repas, le transport et les activités du séjour.

Un courrier de confirmation d'inscription au séjour vous sera adressé par la Ville de Creil et une facture émanant du Trésor Public vous parviendra pour le règlement.

Pièces à fournir obligatoirement à la remise du dossier :

- ☐ **Dernier avis d'imposition ou de non-imposition**
- ☐ **Notification CAF de moins de trois mois selon la date d'inscription (attestation de paiement)**
- ☐ **Photocopie de la carte d'identité du responsable légal et de l'enfant**
- ☐ **Bon CAF (à transmettre avant le départ)**
- ☐ **Attestation de sécurité sociale**
- ☐ **CMU ou carte de mutuelle**
- ☐ **Copie des vaccins**
- ☐ **Attestation d'assurance responsabilité civile (obligatoire)**