



## Fiche de renseignement annuelle ALSH Sportif SCB Pass'Sport Enfants de 8 à 15 ans



Le SCB Pass'Sport est agréé DDCS assuré en responsabilité civile.  
Pendant son séjour au Pass'Sport votre enfant est membre à part entière du SCB.  
Encadrement qualifiés et diplômés d'état.

Contact et informations Mr Lilian GARNIER [scb-pass-sport@orange.fr](mailto:scb-pass-sport@orange.fr) Tel : 02 41 77 97 02  
ou 06 42 43 28 55 et sur le site internet [www.scb-pass-sport.com](http://www.scb-pass-sport.com)

### Organisation de la semaine

Accueil le matin de 9h00 à 9h30 au club House SCB PASS'SPORT - Fin de journée entre 17h15 et 17h30  
(Entrée du complexe sportif Jacques AUBINEAU)

Prévoir un équipement sportif adapté aux activités. (Short, T Shirt, chaussures de sport, nécessaire de rechange pour la douche...).

Selon les périodes de l'année prévoir casquette, lunettes de soleil, crème solaire,...

**Apporter le pique-nique du midi froid ou chaud** suivant le programme d'activité (*Micro-onde à disposition*)

### Renseignements relatifs aux responsables légaux

**VOTRE ENFANT** Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

#### Parents 1 :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Tél : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_  
 Régime Général  Autres régimes (préciser) :

#### Parents 2 :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Tél : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_  
 Régime Général  Autres régimes (préciser) :

### Autorisations Parentale & informations

Je soussigné(e) (Mère, Père, Tutrice, Tuteur) : Mr / Mme \_\_\_\_\_ Autorise :

- Le responsable du centre, à prendre, le cas échéant, toutes les mesures, traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- L'équipe pédagogique à prendre des photos lors des activités (journal interne, site internet, presse).
- Mon enfant à rentrer seul du centre sportif à l'issue des activités
- Les personnes suivantes à venir chercher mon enfant en mon nom :

Préciser le nom et le prénom, la qualité et les coordonnées téléphoniques

NOM-Prénom : \_\_\_\_\_ en qualité de \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

NOM-Prénom : \_\_\_\_\_ en qualité de \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

- Adhésion annuelle « CARTE FAMILLE » - tarif Beaucoûzéens : 15€ / tarif hors commune : 20€
- Je fournis un certificat médical pour mon enfant « apte à la pratique du multisport (Terrestre) » à la date du : / / 202 **(Les licences sportives ne sont pas acceptées).**  
*Ce certificat est valable 3 ans à partir du moment où les années suivantes vous répondez par la négative au questionnaire de santé qui vous est proposé sur le site internet*
- J'ai fourni le questionnaire de santé
- Mon enfant sait nager et possède un brevet de 25m ou 50m pour les activités nautiques estivales. **(Justificatif)**
- Mon enfant possède un VTT ou VTC en bon état ainsi qu'un casque et l'équipement nécessaire (Chambre à air, pompe, rustines, anti vol,...) dans un sac à dos.
- Mon enfant possède une paire de roller et son équipement de sécurité obligatoire (Casque, protections,...)
- Mon enfant pratique-t-il une activité sportive régulière (si oui préciser) :

Date :

Signature :