



CLUB MULTISPORTS 2017/2018

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

PARTICIPANT

NOM : _____ Prénom : _____
Sexe : Féminin Masculin
Date de naissance : _____ Âge en septembre 2017 : _____
Lieu de naissance : _____
Taille t-shirt* : 4 ans 6 ans 8 ans 10 ans 12 ans 14 ans
*concerne uniquement les abonnés à l'École Multisports

Mme Mr NOM : _____ Prénom : _____
Lien de parenté : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ Mobile : _____ Fixe : _____ Pro : _____

EMAIL

Adresse électronique : _____
Votre adresse mail reste confidentielle, elle n'est diffusée, ni vendue, à aucun organisme externe.
Les mails nous permettent de vous faire parvenir les informations importantes.

PAYEUR *adresse de facturation si différente de celle du responsable légal*

Mme Mr NOM : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____

EN CAS D'URGENCE *personne à contacter en mon absence*

Mme Mr NOM : _____ Prénom : _____
Lien de parenté : _____
Téléphone _____ Mobile : _____ Fixe : _____ Pro : _____

AUTORISATION DE SOINS MÉDICAUX

Je soussigné(e), *responsable légal* : _____
autorise les responsables de LS Port aux Cerises à faire donner tous les soins médicaux & chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, d'intervention chirurgicale urgente, ou toute autre affectation grave, après consultation d'un praticien, à :
nom & prénom du mineur : _____
n° de sécurité sociale : _____
mutuelle complémentaire : oui non
Je m'engage à rembourser l'intégralité des éventuels frais médicaux & pharmaceutiques avancés pour mon compte par LS Port aux Cerises.
Maladies, allergies, traitements, particularités à signaler : _____
*Si nécessaire, renseignez le **Projet d'Accueil Individualisé**.*

DROIT À L'IMAGE

Dans le cadre de ses activités sportives, LS Port aux Cerises peut être amené à prendre des photographies ou des vidéos de votre enfant et à les utiliser sur ses supports de communication, sans limite de temps ni de lieu.

LS Port aux Cerises se réserve le droit de céder les droits d'utilisation de ces photos & vidéos à l'ensemble des filiales UCPA, qui pourront les utiliser dans les mêmes conditions.

Si vous ne souhaitez pas que votre enfant soit pris en photo ou en vidéo, nous vous remercions de faire une lettre indiquant votre refus. Cette lettre devra être adressée au directeur du centre, accompagnée de la présente fiche de renseignements.

ASSURANCES

L'inscription de votre enfant au Club Multisports lui permet de bénéficier d'une **assurance Responsabilité Civile** souscrite par LS Port aux Cerises auprès de la compagnie Assurinco, Cabinet Chaubet Courtage.

LS Port aux Cerises vous encourage vivement à **examiner la couverture « accidents corporels » de votre enfant.**

En cas d'annulation, modification ou interruption de programme, LS Port aux Cerises ne procédera à aucun remboursement. Les séances non consommées ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement ou rattrapage.

Le Cabinet Chaubet, agent mandataire Mutuaide Assistance, assureur partenaire de l'UCPA, vous propose des assurances garantissant votre enfant en **individuelle accident & annulation / interruption de programme sportif** :

Je souscris l'assurance « Assur'Loisirs » à 20€

Valable 13 mois, couvre l'assuré dans le cadre des activités proposées par LS Port aux Cerises auxquelles il est inscrit.

Cadre réservé à l'accueil

n° de l'assurance :

date de début :

Je refuse l'assurance, déclare être assuré à titre personnel et ne souhaite souscrire aucune assurance proposée ci-dessus.

Je reconnais que LS Port aux Cerises ne procédera à aucun remboursement des activités, quel qu'en soit le motif d'annulation.

Descriptif détaillé des assurances disponible à l'accueil ou sur <http://www.ucpa-assurloisirs.com/>

Souscription possible jusqu'à 15 jours après l'achat de votre abonnement

- Dans le cadre d'éventuelles activités pratiquées hors site Port aux Cerises, autorisez-vous LS Port aux Cerises & LS Aquasénart à transporter votre enfant avec leurs véhicules de service ?
Oui Non
- Lors de ces éventuels déplacements, accepteriez-vous d'être sollicité en tant qu'accompagnateur bénévole ? Oui Non

Je soussigné(e), *responsable légal* :

certifie avoir pris connaissance & approuvé les Conditions Générales d'Inscription & d'Assurances de LS Port aux Cerises.

Date :

Signature, précédée de la mention « **lu & approuvé** » :

AIDEZ-NOUS À AMÉLIORER NOS SERVICES !

Comment avez-vous connu les activités proposées par le centre UCPA du Port aux Cerises ?

- Au cours d'une promenade sur le parc de l'Île de Loisirs
- Recommandation de la famille / des amis
- Journée Portes Ouvertes
- Internet - sur quel site web ?
- Mail / Newsletter
- Courrier / Publicité reçu(e) dans la boîte aux lettres
- Journée des associations - de quelle commune ?
- Autres - à préciser :

Île de Loisirs du Port aux Cerises, animée & gérée par LS Port aux Cerises, filiale de l'UCPA

Siège social : Rue du Port aux Cerises, 91210 DRAVEIL - Tél : 01 69 83 46 00 - Fax : 01 69 83 46 21

SIRET: 519 837 462 00018 RCS EVRY NAF/APE 9321Z

