

**BULLETIN D'INSCRIPTION  
CENTRE NOGENTAIS D'INITIATION  
SPORTIVE**



**AUCUN DOSSIER NE SERA PRIS EN COMPTE S'IL N'EST PAS COMPLET**

- Bulletin d'inscription dûment complété recto/verso et signé par le(s) responsable(s) légal (aux) et payeur
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Certificat médical de moins de 3 ans ou licence de sport
- Fiche sanitaire dûment complétée recto/verso et signée par le(s) responsable(s) légal (aux)
- Attestation d'assurance responsabilité civile

➤ **RENSEIGNEMENTS**

<b>ADHERENT(E)</b>	
NOM : .....	PRENOM : .....
Date de naissance : ...../...../.....	Classe : .....
Etablissement scolaire : .....	

➤ **INSCRIPTION**

**Horaire(s) et groupe(s)**

Numéro du groupe : ..... jour et heure : .....

Numéro du groupe : ..... jour et heure : .....

➤ **REGLEMENT INTERIEUR**

J'ai pris connaissance du règlement intérieur du CNIS / Direction des Sports, de la Vie Associative et de la Citoyenneté (consultable lors de l'inscription ou sur le site internet de la Ville)

➤ **AUTORISATIONS**

AUTORISE                       N'AUTORISE PAS

La libre utilisation de l'image de mon enfant pour la commune de Nogent-sur-Marne, en photographie ou vidéo (magazine de Nogent, guides sur Nogent, site internet de la ville de Nogent...)

AUTORISE                       N'AUTORISE PAS

La Direction des sports à transporter mon enfant lors des différentes activités

AUTORISE                       N'AUTORISE PAS

Mon enfant à partir seul à la fin des activités

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant : .....

Personne à contacter en cas d'urgence si vous n'êtes pas joignable : .....

➤ **PAIEMENT**

Le bulletin d'inscription rempli et signé a valeur d'engagement et oblige donc à s'acquitter de la totalité des sommes dues pour l'année en cours (cf. article 7 extrait du règlement).

**MODALITES DE PAIEMENT** (cocher selon votre choix) :

Chèque à l'ordre du trésor public

Espèce

Lettre Quotient Familial	Quotient familial (réservé aux nogentais)	Tarif forfaitaire du stage SMS applicable	Aide possible Du CCAS
A	> à 167	55€	Selon certaines conditions
B	De 167.01 à 259	55€	
C	De 259.01 à 442	55€	
D	De 442.01 à 656	110€	
E	De 656.01 à 1006	110€	-
F	1006.01 à 1500 et plus	165€	-
G	1005.01 plus	165€	-
	Non nogentais	250€	-

\* Une réduction de 10€ est applicable, au tarif du stage SMS, en cas d'inscription au Pôle Jeunesse, cette réduction ne s'applique qu'une seule fois par an.

**Cadre réservé à l'administration**

Banque	Nom du payeur	Montant total à payer pour l'inscription au CNIS

Validation du montant de la réduction du CCAS : .....euros, le.....

**NOM du Payeur** : ..... **NOM du bénéficiaire de l'activité** : .....

➤ **RENSEIGNEMENTS / RESPONSABLES LEGAUX**

**RESPONSABLE LEGAL 1**

<input type="checkbox"/> PERE	<input type="checkbox"/> MERE	<input type="checkbox"/> TUTEUR	<input type="checkbox"/> AUTRE (préciser : concubin...)
NOM : ..... PRENOM : ..... DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....			
ADRESSE : .....			
VILLE : ..... CODE POSTAL : .....			
N° DE TELEPHONE : .....			
COURRIEL : .....			
SITUATION FAMILIALE : <input type="checkbox"/> MARIE <input type="checkbox"/> PACSE <input type="checkbox"/> VIE MARITALE <input type="checkbox"/> CELIBATAIRE <input type="checkbox"/> SEPRE <input type="checkbox"/> DIVORCE <input type="checkbox"/> VEUF(VE)			
DATE :		SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL 1	

**RESPONSABLE LEGAL 2**

<input type="checkbox"/> PERE	<input type="checkbox"/> MERE	<input type="checkbox"/> TUTEUR	<input type="checkbox"/> AUTRE (préciser : concubin...)
NOM : ..... PRENOM : ..... DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....			
N° DE TELEPHONE : .....			
ADRESSE SI DIFFERENTE : .....			
VILLE SI DIFFERENTE : ..... CODE POSTAL SI DIFFERENT : .....			
COURRIEL SI DIFFERENT: .....			
SITUATION FAMILIALE : <input type="checkbox"/> MARIE <input type="checkbox"/> PACSE <input type="checkbox"/> VIE MARITALE <input type="checkbox"/> CELIBATAIRE <input type="checkbox"/> SEPRE <input type="checkbox"/> DIVORCE <input type="checkbox"/> VEUF(VE)			
DATE :		SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL 2	

**A REMPLIR UNIQUEMENT SI LE RESPONSABLE PAYEUR EST DIFFERENT DU (OU DES) RESPONSABLE(S) LEGAL (AUX) :**

NOM ET PRENOM : (du responsable payeur) : .....		DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....
N° DE TELEPHONE : .....		
ADRESSE (du responsable payeur) : .....		
VILLE : ..... CODE POSTAL : ..... TEL DOMICILE : .....		
TEL PORTABLE : ..... COURRIEL : .....		
DATE :		SIGNATURE DU RESPONSABLE PAYEUR (SI DIFFERENT)