

**DESCRIPTION**

La Communauté de Communes du Pays de Villersexel s'associe au PAN de Villersexel pour proposer aux jeunes de 11 à 16 ans un temps d'activité sportive, chaque vendredi de 16h45 à 18h15, du 19 septembre au 19 décembre, au gymnase intercommunal de Villersexel.

Au programme : découverte de différents sports, choisis avec les jeunes au fil des séances, dans une ambiance conviviale et dynamique.

Un goûter est inclus à chaque séance.

Tarif pour la période : 15€ (les 12 séances)

**JEUNE**

Nom prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE LÉGAL**

Nom prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone 1 \_\_\_\_\_ Mail 1 \_\_\_\_\_

Téléphone 2 \_\_\_\_\_ Mail 2 \_\_\_\_\_

**AUTRES PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE**

Nom prénom \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Nom prénom \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

**MODALITÉS D'INSCRIPTION**

La CCPV se dégage de toutes responsabilités en cas d'accident survenu en dehors de l'atelier et après 18h15.

En cas d'incivilité ou de mauvais comportement pendant l'activité ou dans l'enceinte du gymnase, l'enfant sera exclus de l'activité. Le responsable légal sera informé et tenu de venir le prendre en charge.

**AUTORISATIONS/ ENGAGEMENTS**

☐ J'autorise ..... à participer aux activités sportives

Départ à l'issue de l'atelier :

☐ J'autorise mon enfant à rentrer sur la Commune de Villersexel par ses propres moyens

☐ Je m'engage à le/la prendre en charge à la fin de l'atelier (18h15)

J'autorise la CCPV à capter son image et à la diffuser sur :

Facebook ☐ Oui ☐ Non

Ou Supports de communication institutionnels (site internet CCPV, journal communautaire...) ☐ Oui ☐ Non

☐ J'autorise la CCPV, et l'animateur sportif agissant pour son compte, à prendre en charge mon enfant par les services de secours en cas d'accident et engager toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par son état.

**À JOINDRE /SIGNATURES**

☐ Chèque de 15€ à l'ordre du Trésor Public

☐ Attestation d'assurance extra scolaire

**Dossier d'inscription complet à déposer (avant le 17 septembre 2025)  
à la CCPV à l'adresse ci dessous**

Signature du responsable  
légal

Signature du jeune

Fait à \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_