



République Française  
VILLE DE VILLENEUVE-LA-GARENNE  
Département des Hauts-de-Seine



## Fiche d'inscription Handisport

Année scolaire 2026-2027

**Cette fiche doit être remise complétée à l'Espace Famille**

(Aucune photocopie de pièces justificatives ne sera faite par les agents en mairie)

**L'activité s'adresse aux personnes de 6 à 17 ans souffrant de troubles psychiques (accompagnateur obligatoire), en situation de handicap mental ou moteur.**

**Obligatoire pour participer :** Certificat médical de non contre-indication à la pratique d'une activité physique et sportive.

### **Enfant /Adulte**

Nom et Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

### **Responsable légal (père, mère ou tuteur)**

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Situation familiale : Marié(e), célibataire, divorcé (e), pacsé(e), séparé(e) :

.....

☎ Domicile : ..... ☎ Portables : ..... / .....

Lieu de travail :

De la mère : .....

☎ Travail : .....

Du père : .....

☎ Travail : .....

**Autres personnes à contacter en cas d'urgence :**

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....

**Renseignements médicaux et remarques relatifs à la santé de l'enfant**

Coordonnées du médecin de famille :  
.....

Adresse et téléphone :  
.....

Traitement spécifique, allergie(s) ou contre-indication quelconque :  
.....  
.....  
.....

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné (e) Nom / Prénom : .....

Père     Mère     Tuteur légal de l'enfant susnommé l'autorise à participer à l'activité physique et sportive proposée par le service municipal des Sports.

J'autorise     Je n'autorise pas expressément, en outre, le Service municipal des Sports :

À utiliser les photographies de mon enfant prises à l'occasion des activités pratiquées. Celles-ci pourront apparaître sur les supports suivants : journal municipal, supports promotionnels du dispositif, site internet de Ville.

J'autorise     Je n'autorise pas tout responsable du service des Sports à faire soigner mon enfant et à pratiquer toute intervention d'urgence.

Je m'inscris à la newsletter de la Ville pour chaque mois rester au courant des dernières actualité de ma ville :

Oui, merci de nous indiquer votre email :  
.....

Non, je ne souhaite pas m'inscrire à la newsletter

En aucun cas, la Ville ne pourra être tenue responsable en cas de perte ou de vol d'objets de valeur (bijoux, portable ou autres).

Fait à Villeneuve-la-Garenne, le .....

Signature des parents  
(ou représentant légal de l'enfant) :