

**DESCRIPTION**

La Communauté de Communes du Pays de Villersexel propose aux jeunes de 11 à 16 ans un temps d'activités variées et participatives, chaque vendredi soir de 16h45 à 18h15, du 9 janvier au 3 avril, au gymnase intercommunal de Villersexel.

Au programme – Activités au choix avec Kevin, animateur diplômé du PAN de Villersexel : sport, jeux de société, sorties, ateliers créatifs... dans une ambiance conviviale et dynamique.

Tarif : 15€ (goûter compris)

**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**

Prévoir des baskets propres pour l'accès au gymnase.

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

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

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

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

Facebook ☐ Oui ☐ Non

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 à l'ordre du Trésor Public

☐ Attestation d'assurance extra scolaire

**Dossier d'inscription complet à déposer (avant le 6 janvier 2026)  
à la CCPV à l'adresse ci dessous**

Signature du responsable  
légal

Signature du jeune

Fait à \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_

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

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