

DESCRIPTION

La Communauté de Communes du Pays de Villersexel, en partenariat avec le PAN de Villersexel, invite les jeunes de 11 à 16 ans à partager sport, jeux et gourmandises pendant les vacances d'octobre, du mercredi 29 au vendredi 31 octobre, au gymnase intercommunal de Villersexel.

- Mercredi 29 octobre (14h-17h) : grands jeux
- Jeudi 30 octobre (14h-17h) : Après-midi halloween : crêpes et jeux
- Vendredi 31 octobre (13h-17h) : Sortie au 1055 à Besançon (Trampoline Park)

Tarifs (goûter compris) :

ou 20 € le stages de 3 jours

7€ mercredi, 7€ jeudi, 12€ vendredi (sortie)

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 une tenue adaptée à la pratique du sport et des baskets propres pour l'accès au gymnase. (chaussettes anti adhérentes pour le trampoline fournies).

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 sportives
- ☐ Mercredi 29 octobre
- ☐ Jeudi 30 octobre
- ☐ Vendredi 31 octobre : J'autorise le PAN à transporter mon enfant en bus à la sortie

Départ à l'issue de l'atelier :

- Ou ☐ 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 17 octobre 2025)
à la CCPV à l'adresse ci dessous

Signature du responsable
légal

Signature du jeune

Fait à _____

Fait à _____

Le ____ / ____ / ____

Le ____ / ____ / ____