



La Ville du Quesnoy
vous propose

La Baby-Gym

1^{ère} Séance le 04/10/2017



- Pour qui ?** Destinée prioritairement aux enfants Quercitains et aux « extérieurs » en fonction des places disponibles...
- Âge ?** de 2 ans et demi* à 6 ans
- Où ?** à la Salle Michel Bernard
- Quand ?** Le Mercredi matin
- A quelle heure ?**
De 9h30 à 10h15 >> (Petite section 2 ans et demi à 3 ans)
De 10h15 à 11h00 >> (Moyenne section 4 ans)
De 11h00 à 11h45 >> (Grande section 5 ans)
- Encadrement ?**
Mme Sophie Dupont, éducatrice sportive
Mme Céline Marcho, coordinatrice jeunesse
- Effectif ?**
- Maximum 16 enfants/créneau
 - 12 enfants en petite section (2 ans et demi à 3 ans)
- Règlement ?**
Versement en 2 périodes :
- Période 1 de Septembre à Décembre 2017
10€ Quercitains/20€ extérieurs
 - Période 2 de Janvier à Juin 2018
à définir
- Comment ?**
Ramener :
- > un certificat médical d'aptitude à la pratique physique
 - > une attestation d'assurance couvrant les activités extrascolaires
 - > le règlement (chèque libellé à l'ordre du Trésor Public)
 - > la fiche d'inscription jointe, téléchargeable sur le site internet de la ville, remplie et signée

* 30mois révolus à la 1^{ère} séance, l'enfant doit être propre.

Activité Baby – Gym
Inscription le samedi 30 septembre 2017 lors de la fête du sport
à partir de 10h00 salle Michel Bernard
et le 2 Octobre 2017 de 8h30/12h en mairie
en fonction des places disponibles

Je soussigné(e) Madame, Monsieur.....

Adresse :

.....

Tél./Portable :

Courriel :

Responsable légal(e), autorise mon enfant

Nom : Prénom :

Né(e) le :

à participer à l'activité Baby – Gym le mercredi :

- De 9h30 à 10h15 >> (Petite section 2 ans et demi à 3 ans)
- De 10h15 à 11h00 >> (Moyenne section 4 ans)
- De 11h00 à 11h45 >> (Grande section 5 ans)

J'autorise l'éducatrice à prendre toute disposition en cas d'accident, si les parents ne sont pas joignables.

- Droit à l'image : j'autorise la ville du Quesnoy à filmer et / ou photographier mon enfant, en vue d'une diffusion dans la presse et/ou sur le site de la ville : oui non
- J'autorise la ville du Quesnoy à appliquer, en cas de choc de l'arnigel à mon enfant : oui non

Date :

Signature (précédée de la mention -lu et approuvé-)



Recommandations particulières ?

.....
.....

Allergies ?

.....
.....