

INSCRIPTIONS – STAGES D'ETE 2026

Informations pratiques :

Places limitées

- Inscription à la semaine uniquement, dans l'ordre d'arrivée.
- Règlement à l'inscription par chèque à l'ordre du Trésor Public.
- Toute absence sera facturée, sauf envoi d'un certificat médical sous 48H.
- Stages ouverts uniquement aux enfants habitant la commune.
- **Pour les collégiens et les enfants non scolarisés à Marcilly**, merci de compléter la fiche de renseignements + fournir l'assurance de l'année en cours.
- **Pour les enfants scolarisés à Marcilly**, merci de compléter intégralement la fiche sur le portail aux familles
- Rendez-vous sur place pour chaque activité, **transport à la charge des familles**.
- **Prévoir une tenue et des chaussures adaptées** pour chaque activité.
- **Pas de stage le mardi 14 juillet**

Date limite d'inscription : 14 juin 2026
(A déposer à la mairie)

NOM :

PRENOM :

AGE :

Autorisé(e) à partir seul(e) de l'activité :

OUI

NON

Domain du Ciran ☐Equitation ☐

Golf ☐

NOM :

PRENOM :

AGE :

Autorisé(e) à partir seul(e) de l'activité :

OUI

NON

Domaine du Ciran ☐

Equitation ☐

Golf ☐

NOM :

PRENOM :

AGE :

Autorisé(e) à partir seul(e) de l'activité :

OUI

NON

Domaine du Ciran ☐Equitation ☐

Golf ☐

Date et signatures des responsables

```
*****  
*****  
*****  
*****  
*****  
*****  
*****  
*****
```

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

OBSERVATIONS

CONTACTS ET RENSEIGNEMENTS



02 38 76 16 89

06 07 97 93 94

alshmarcilly@orange.fr

MAIRIE DE MARCILLY-EN-VILLETTE

02 38 76 10 19



CENTRE EQUESTRE

Route de Vienne-en-Val
Marcilly-en-Villette

GOLF

Route d'Orléans
Marcilly-en-Villette

DOMAINE DU CIRAN

Route de Marcilly
Ménestreau-en-Villette

