

Atelier Multisport 2025/2026

Horaires et classes concernées :

- Mardi de 16h30 à 17h45 → *CM1 / CM2*
- Jeudi de 16h30 à 17h45 → *CP / CE1 / CE2*

Informations pratiques :

- Inscription à l'année
- Tarif : 200 € pour l'année scolaire

À prévoir dans le sac de votre enfant :

- Une tenue confortable adaptée au sport, à la météo et à la vie en collectivité
- Une paire de baskets pour l'extérieur + une paire pour l'intérieur
- Une gourde d'eau

Inscriptions :

Les inscriptions débuteront à partir du **22 septembre**, dès le retour de l'équipe de direction.

Vous pouvez d'ores et déjà envoyer le dossier par mail : il sera traité à cette date.

Pour toute question, n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse
alsh@sucstrasbourg.fr





FICHE INDIVIDUELLE D'ADHÉSION

Notre-Dame de Sion 2025-2026

Mardi de 16h30 à 17h45 → CM1 / CM2

Jeudi de 16h30 à 17h45 → CP / CE1 / CE2

NOM : Prénom :

Né(e) le : / / à

Nationalité : Sexe : M / F

Allergies :

Recommandations des parents :

Autorisations	OUI	NON
Photographier et filmer l'enfant		
Utiliser les photos pour la promotion		
RGPD*		

*Voir, au verso, les règles concernant le Règlement Général de Protection des Données (RGPD) et les obligations légales faites aux membres.

Les Statuts et le Règlement Intérieur sont consultables sur notre site web : www.sucstrasbourg.fr

Responsable de l'enfant

NOM : Prénom :

Né(e) le : / /

Adresse

Code postal : Ville :

☎ : / / / / et (ou) 📠 : / / /

Adresse mail :

N° allocataire CAF : Quotient CAF :

Merci de transmettre votre justificatif CAF ou votre justificatif de la mairie de votre lieu de résidence

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (si différentes du responsable)

NOM : Prénom :

Né(e) le : / / Lien de parenté:

Adresse

Code postal : Ville :

☎ : / / / / et (ou) 📠 : / / /

Pièces à fournir

- La présente feuille d'adhésion dûment remplie.
- La Fiche Sanitaire.
- Photocopie des vaccins à jour.
- Justificatif CAF.

STRASBOURG UNIVERSITE CLUB

44a rue Pierre de Coubertin / 67000 STRASBOURG

☎ : 03 88 36 38 25 – email : contact@sucstrasbourg.fr – site web : www.sucstrasbourg.fr

SIRET n° 40879061600036 / APE n° 8551Z / URSSAF n° 427300570168

Aïkido - Badminton - Baseball / Softball - Basket-ball - Canne de Combat - Danse-Claquettes - Disc-Golf - Escrime - Fitness / Musculation

Floorball - Football - Football Gaélique - Gymnastique - Handball - Judo - Karaté / Kobudo - Ultimate - Voile - Volley-ball

STATUTS ET REGLEMENT INTERIEUR

Je reconnais avoir payé ma cotisation et avoir pris connaissance des Statuts et du Règlement du SUC et y adhérer.

ASSURANCE SPORTIVE

Je déclare avoir eu connaissance de l'article 38 de la loi du 16 juillet 1984 relatif à l'organisation des activités sportives et prescrivant aux adhérents de souscrire un contrat d'assurance de personne ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommages corporels.

CONDITIONS D'UTILISATION DE VOS DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

(Extrait du Règlement Intérieur – Annexe 1)

Conformément au Règlement Général de Protection des Données (RGPD 2018) et afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, le SUC s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes, sauf à ceux indispensables au bon fonctionnement de notre association (par exemple : fédérations partenaires, partenaires institutionnels, etc.).

Pour connaître et exercer vos droits, notamment de retrait de consentement à l'utilisation de vos données collectées par ce bulletin d'inscription, veuillez consulter l'article 22 du Règlement Intérieur du SUC, ainsi que notre POLITIQUE DE PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES, affichée sur notre site web (voir annexe 1 au Règlement Intérieur).

Certaines données devant, légalement, être conservées, après le départ d'un membre (voir article 25 des statuts), le SUC conserve ces données, au maximum 6 ans et s'engage à ne les communiquer qu'aux institutions légalement habilitées à les demander (URSAFF, Sécurité Sociale, etc...).

Au SUC, seuls les membres du Bureau Directeur et les membres, élus, du Comité de votre section, ont accès à la liste des adhérents et donc, à vos données personnelles.

En complétant et en signant ce bulletin d'inscription, vous acceptez que l'Association "Strasbourg Université Club" (SUC), ainsi que la section à laquelle vous adhérez, collecte, mémorise et utilise ces données personnelles, uniquement nécessaires à son bon fonctionnement.

En signant ce bulletin d'inscription, vous autorisez le SUC, à communiquer occasionnellement avec vous, s'il le juge nécessaire, afin de vous informer des dernières actualités de la vie de notre association (actions, appels aux membres, réunions, manifestations, évènements, etc...), via les seules coordonnées collectées dans ce bulletin d'inscription.

Droit d'accès et de rectification : vous pouvez, en vertu du Règlement européen sur la protection des données personnelles, en vigueur depuis le 25/05/2018, avoir accès aux données vous concernant ; vous pouvez demander leur rectification et leur suppression (sauf celles expressément nécessaires au bon fonctionnement du SUC).

Ces démarches s'effectuent auprès du Responsable du Traitement des Données (RTD).

Pour le SUC Omnisport, le RTD est : le **Directeur Administratif et Financier** (nom, prénom, adresse mail, téléphone) :

...**SIMON Frédéric** – contact@sucstrasbourg.fr / 07.82.86.00.77

: En cochant cette case, j'accepte de recevoir des informations et des propositions commerciales de la part des partenaires du SUC.

: En cochant cette case, j'autorise en cas d'accident ou d'incident, les responsables de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant.

Fait à le / / Signature du responsable : _____

STRASBOURG UNIVERSITE CLUB

44a rue Pierre de Coubertin / 67000 STRASBOURG

☎ : 03 88 36 38 25 – email : contact@sucstrasbourg.fr – site web : www.sucstrasbourg.fr

SIRET n° 40879061600036 / APE n° 8551Z / URSSAF n° 427300570168



FICHE SANITAIRE DE LIAISON SUC VACANCES

DOCUMENT CONFIDENTIEL

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : / /

SEXE : M F

1- VACCINATION

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS OU OBLIGATOIRE POUR LES ENFANTS NES APRES LE 01/01/2018	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				Méningocoque C	
				Autres (préciser)	

Joindre obligatoirement la copie du carnet de santé.

Joindre un certificat médical en cas de contre-indication vaccinale.

DATE DU PROCHAIN VACCIN :

2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm ; (information nécessaires en cas d'urgence)

L'enfant bénéficie-t-il d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) Oui Non

Si oui, veuillez fournir le PAI avec une ordonnance récente et les médicaments correspondants marqués au nom de l'enfant.

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES: ALIMENTAIRES oui non
 MÉDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) oui non

Précisez :

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir. S'agit-il d'un traitement médical pendant le séjour ? oui non

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

Le mineur a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rougeole : oui non Varicelle : oui non Angine : oui non
 Coqueluche : oui non Otite : oui non Rubéole : oui non
 Scarlatine : oui non Oreillons : oui non

3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4- RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :
 TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
 TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e), responsable légale du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :