

**NOM :**

**Date de retour du dossier :**

**Prénom :**

**Age :**

**Classe :**



**PÔLE ENFANCE JEUNESSE**

7, rue du 8 mai 1945  
42270 Saint Priest en Jarez  
Tel : 04 77 74 84 89  
Fax : 04 77 83 63 87  
Mail : pej@mospj.fr

---

# **Ecole du Sport Saison 2024/2025**

## **DOCUMENTS A RENDRE**

- Dossier Unique d'Inscription
- Fiche sanitaire
- Certificat médical (apte à pratiquer des activités sportives)
- Attestation d'assurance
- Règlement