



DOSSIER D'INSCRIPTION STAGE « SPORTS VACANCES »

Année 2025

(Dossier annuel à ne fournir qu'à la première inscription)

NOM : _____

Prénom : _____

L'opération **Sports Vacances** permet de découvrir des activités sportives, pendant les vacances scolaires :

Faire du sport près de chez soi...pendant les vacances scolaires

Des stages multisports d'une durée d'au **moins trois jours consécutifs** sont proposés pour les 10-13 ans : toutes les activités sont assurées par des **éducateurs sportifs diplômés**.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom – Prénom de l'enfant _____

Date de naissance ____ / ____ / ____ Lieu _____ Sexe _____

Adresse _____

Ville _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES

	PERE	MERE	AUTRES (Famille d'Accueil)
Nom – Prénom			
Adresse (si différente de l'enfant) Ville			
Téléphone fixe			
Mobile			
Adresse mail			

Mariés ☐ divorcés ☐ séparés ☐ célibataire ☐ vie maritale ☐ pacs ☐
 Dans le cas de séparation des parents, préciser si garde alternée oui ☐ non ☐

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

N° Allocataire CAF _____ MSA _____ AUTRE _____

AUTORISATION

Pour récupérer votre enfant en cas d'empêchement de votre part, vous pourrez mandater une ou plusieurs personnes.
Pour cela, merci de compléter le tableau ci-dessous.

Nom - Prénom	Qualité	Adresse	Téléphone

Informations particulières que le représentant légal souhaiterait porter à la connaissance de la mairie.....
 Saint Denis de Pile, le _____

Signature du représentant légal,

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Autorisation d'intervention médicale oui ☐ non ☐

Nom du médecin traitant.....Téléphone.....

N° Sécurité sociale de la personne couvrant l'enfant.....

L'enfant suit-il un **traitement médical** oui ☐ non ☐

Toute prise de médicaments devra faire l'objet d'un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé).

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE ☐ OUI ☐ NON ☐	VARICELLE ☐ OUI ☐ NON ☐	ANGINE ☐ OUI ☐ NON ☐	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ ☐ OUI ☐ NON ☐	SCARLATINE ☐ OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE ☐ OUI ☐ NON ☐	OTITE ☐ OUI ☐ NON ☐	ROUGEOLE ☐ OUI ☐ NON ☐	OREILLONS ☐ OUI ☐ NON ☐	

ALLERGIES :

ASTHME	OUI ☐	NON ☐	MEDICAMENTEUSES	OUI ☐	NON ☐
ALIMENTAIRES	OUI ☐	NON ☐	AUTRES	OUI ☐	NON ☐

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

En cas d'allergie alimentaire, informer les services municipaux au moment de l'inscription. Fournir un certificat médical

INDIQUEZ CI-APRÈS :

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

.....

.....

.....

3 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

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

4 - DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR

– **VACCINATIONS** (joindre la photocopie du carnet de santé).SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION –

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

- **ATTESTATION DE SECURITE SOCIALE**

- **LA PHOTOCOPIE DE L'ATTESTATION DE RESPONSABILITE CIVILE DE L'ENFANT**

- **UN CERTIFICAT MEDICAL (A FAIRE COMPLETER PAR LE MEDECIN TRAITANT) DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT**

- **ATTESTATION « SAVOIR NAGER » OU BREVET DE NATATION OBLIGATOIRE**

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM

ADRESSE.....

TÉL.DOMICILE.....TÉL.PORTABLE :

BUREAU :

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

Date :

Signature

Autorisation pour mon enfant de rentrer seul après les activités :

OUI ☐ NON ☐

Date :

Signature :

Autorisation pour mon enfant « droit à l'image » (utilisation ou partage des images lors de restitution ou communications autour du dispositif) :

OUI ☐ NON ☐

Date :

Signature :