



Semaine	T	H1	H2	P1	P2	E1	E2	E3	E4	E5	Cadre réservé
N° de dossier											



DOSSIER D'INSCRIPTION STAGES MULTISPORTS 2022 / 2023



Déposer le dossier complet dans la boîte aux lettres du portail gris à la Mairie Annexe

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE DE L'ENFANT :

INFOS DU RESPONSABLE LEGAL	PIECES A FOURNIR (COPIES)
Nom :	<input type="checkbox"/> Carnet de santé (pages vaccinations) <input type="checkbox"/> Livret de famille (parents et enfant concerné) <input type="checkbox"/> Attestation responsabilité civile (ou assurance scolaire) <input type="checkbox"/> Justificatif de domicile (uniquement pour la CCBA) <input type="checkbox"/> Questionnaire d'état de santé (Ou certificat médical) valable sur l'année scolaire de septembre à août <input type="checkbox"/> Attestation quotient familial de la CAF
Prénom :	
Statut : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre :	
Adresse :	
Portable :	
Email :	

Régime : CAF MSA Numéro allocataire :

SEMAINES D'INSCRIPTION

<input type="checkbox"/> Semaine du 24 au 28 octobre 2022 QF : Montant : <input type="checkbox"/> Chq <input type="checkbox"/> Esp	<input type="checkbox"/> Semaine du 10 au 13 juillet 2023 (4 jours) QF : Montant : <input type="checkbox"/> Chq <input type="checkbox"/> Esp
<input type="checkbox"/> Semaine du 6 au 10 février 2023 QF : Montant : <input type="checkbox"/> Chq <input type="checkbox"/> Esp	<input type="checkbox"/> Semaine du 17 au 21 juillet 2023 QF : Montant : <input type="checkbox"/> Chq <input type="checkbox"/> Esp
<input type="checkbox"/> Semaine du 13 au 17 février 2023 QF : Montant : <input type="checkbox"/> Chq <input type="checkbox"/> Esp	<input type="checkbox"/> Semaine du 24 au 28 juillet 2023 QF : Montant : <input type="checkbox"/> Chq <input type="checkbox"/> Esp
<input type="checkbox"/> Semaine du 11 au 14 avril 2023 (4 jours) QF : Montant : <input type="checkbox"/> Chq <input type="checkbox"/> Esp	<input type="checkbox"/> Semaine du 31 juillet au 4 août 2023 QF : Montant : <input type="checkbox"/> Chq <input type="checkbox"/> Esp
<input type="checkbox"/> Semaine du 17 au 21 avril 2023 QF : Montant : <input type="checkbox"/> Chq <input type="checkbox"/> Esp	<input type="checkbox"/> Semaine du 7 au 11 août 2023 QF : Montant : <input type="checkbox"/> Chq <input type="checkbox"/> Esp



AUTORISATIONS :

Je soussigné(e) M./ Mme **déclare avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur** des stages multisports de la Mairie d'Aubenas et :

- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités, sorties et voyages organisées par le service des sports de la ville d'Aubenas durant le séjour et la période d'inscription.
- Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ des stages multisports.
- Autorise, en cas d'urgence, le directeur des stages multisports à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mes enfants.
- M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés.
- Autorise le service des sports à reproduire des photos de mes enfants dans le cadre des activités, sur site internet et pour la presse.
- Autorise le service des sports à traiter sur un support informatique les informations concernant mon adhésion. Je bénéficie d'un droit d'accès et de rétractation aux informations me concernant.
- J'autorise le service des sports à consulter le logiciel CAF PRO.

J'autorise mon enfant à quitter **SEUL LE STAGE MULTISPORTS DES 16 H 30**

OUI

NON

ACCOMPAGNANTS : j'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant à la fin du stage multisports

NOM ET PRENOM	LIEN DE PARENTE	N° TELEPHONE

SIGNATURE :

Fait à Aubenas, le

Signature du responsable légal suivi de la mention « lu et approuvé »

CADRE RESERVE :





FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Fille

Garçon



Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS
Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite			

VACCINS RECOMMANDES	DATES
Hépatite B	
Rubéole - Oreillons - Rougeole	
Coqueluche	
Autres (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

3 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? OUI NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

MALADIES	OUI	NON
RUBEOLE		
VARICELLE		
ANGINE		
RHUMATISME		
SCARLATINE		
OREILLONS		

ALLERGIES	OUI	NON
ASTHME L'enfant a-t-il un PAI ?		
ALIMENTAIRES L'enfant a-t-il un PAI ?		
MEDICAMENTEUSES		
AUTRES :		



L'ENFANT A-T-IL UN REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER ? OUI NON

Si oui, précisez : _____

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRES :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, troubles du comportement) 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

Nom et coordonnées du médecin traitant : _____

5 - COORDONNEES DU RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom et Prénom : _____

Adresse (pendant le séjour) : _____

Portable : _____

6 - PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom / Prénom	Téléphone	Lien de parenté

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 :