

DOSSIER D'INSCRIPTION
2017-2018



NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE:.....

AGE : ECOLE DE CLASSE :

COMMUNE DE RESIDENCE :

CLUB SPORTIF (si pratiquant):



Pour tous renseignements complémentaires :

Guichet Unique Sportif
46, rue de la Diligence
79100 SAINTE VERGE
Tél. : 05.49.67.29.60

E-mail : sports@thouars-communaute.fr

INFORMATIONS PRATIQUES

Nom/Prénom du représentant légal :

Situation familiale :

Marié Vie maritale Divorcé Séparé Veuf

<u>Nom /prénom du père</u>	<u>Nom/prénom de la mère :</u>
<u>Adresse :</u>	<u>Adresse :</u>
<u>Code postal :</u>	<u>Code postal :</u>
<u>Commune :</u>	<u>Commune :</u>
<u>Tél :</u>	<u>Tél :</u>
<u>Portable :</u>	<u>Portable :</u>
<u>Téléphone professionnel :</u>	<u>Téléphone professionnel :</u>
<u>Mail :</u>	<u>Mail :</u>
<u>Profession et employeur :</u>	<u>Profession et employeur :</u>

Pièces à fournir lors de l'inscription :

- Le présent **dossier** dûment rempli, (un dossier par enfant)
- **Le règlement** des frais d'inscription
- Un **certificat médical** de non contre-indication à la pratique des sports
- Une copie du **carnet de vaccination**, (pour l'ensemble des vaccins à jour)

L'inscription ne sera enregistrée qu'à réception de l'ensemble de ces pièces.

TARIFICATION

L'accès à l'école des sports pour la saison 2017/2018 se fera sur la base tarifaire unique suivante:

- **22,00 euros pour l'année** et par enfant

(Règlement à l'ordre du trésor public)



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

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

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX 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 DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRES oui non AUTRES.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....
.....
.....
.....
.....

ATTESTATION

Je soussigné(e) autorise
ma fille, mon fils (1) :

- à rentrer seul(e)
- à rentrer en compagnie de ses parents uniquement
- à rentrer en compagnie de Monsieur ou Madame (1) :

Coordonnées des personnes susceptibles de rentrer avec l'enfant:

.....
.....

à l'issue de l'activité pratiquée au sein de l'Ecole des Sports Intercommunale

Fait à le

(signature)

(1) Rayer la mention inutile.

ATTESTATION REGLEMENT

NOM, PRENOM DE L'ELEVE :

.....

Je soussigné (e) (nom du représentant légal) :

.....

déclare avoir reçu ce jour un exemplaire du règlement intérieur de l'école des sports intercommunale pour la saison 2017-2018 et m'engage à prévenir le coordinateur en cas d'absence.

SAINTE VERGE, le.....

Signature du représentant légal :



Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

*Mère, Père, tuteur légal * de :*

.....

Né(e) le :

A :

Déclare exercer l'autorité parentale sur mon fils, ma fille.*

*Déclare accepter que **l'école des sports intercommunale** procède, à titre gracieux, à l'enregistrement (films ou photographies) des prestations que mon fils, ma fille* effectuera dans le cadre des activités physiques et sportives proposées au sein de cet établissement.*

*J'autorise, à titre gracieux, **l'école des sports intercommunale** à procéder à la diffusion des enregistrements des prestations citées ci-dessus, afin d'enrichir ses différents supports de communication.*

*Je renonce à toute action à l'encontre de **l'école des sports intercommunale** du fait des exploitations citées ci-dessus en tout ou partie quelle qu'en soit la date ou la forme.*

*Fait à
Le*

** Rayer la mention inutile*