

# AUTORISATION PARENTALE (stage multisports 2019 n° )

## Enfant

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Autorise l'enfant à pratiquer les activités sportives organisées par la CCS (Communauté de Communes du Savès).  
OUI NON

Autorise l'éducateur sportif à prendre toutes les dispositions nécessaires pour la santé ou la sécurité de l'enfant.  
La prise en charge s'effectue sur le lieu et l'horaire de rendez-vous indiqués dans le dossier de stage.  
En dehors de ces modalités la CCS décline toute responsabilité. OUI NON

Autorise mon enfant à quitter le stage sans être accompagné. OUI NON

Autorise la CCS à utiliser les photos ou vidéos prises pendant les stages sur tout support d'information relatif à la promotion des activités mises en place. OUI NON

Autorise l'enfant à être transporté en minibus. OUI NON

Autorise l'enfant à se déplacer en vélo sur les lieux d'activité avec les éducateurs sportifs de la CCS. OUI NON

Le stage s'effectue avec accord des détenteurs de l'autorité parentale, sous leur propre responsabilité dans le cadre de leur assurance responsabilité civile personnelle obligatoire avec la garantie que leur enfant ait bien une couverture sociale.

### ***Cadre réservé uniquement aux jeunes nés en 2007, 2008 et 2009 :***

Si mon enfant souhaite participer à plusieurs stages, merci d'indiquer l'ordre de préférence :

- Stage 1 : du 22 au 26 avril 2019 pour les enfants nés en 2007, 2008 et 2009
- Stage 2 : du 08 au 12 juillet 2019 pour les enfants nés en 2007, 2008 et 2009

Choix 1 : Stage n°... du ..... au ..... 2019

Choix 2 : Stage n°... du ..... au ..... 2019

***Je m'engage à avertir l'éducateur sportif et à fournir un certificat médical si mon enfant ne peut pas participer aux activités.***

### **Je serai disponible pour accompagner avec ma voiture les sorties en vélo VTT :**

- le lundi 22/04 de 13h00 à 17h00 (sentiers du Savès) OUI NON
- le mercredi 24/04 de 10h00 à 11h00 et de 16h00 à 17h00 (Golf Chateau Barbet) OUI NON
- le jeudi 25/04 de 10h00 à 17h00 (sentiers de Simorre) OUI NON

### **Je serai disponible pour accompagner afin d'aider à l'encadrement : (sans ma voiture)**

- le mercredi 10/07 de 10h00 à 17h00 (canoë sur la Save) OUI NON
- le vendredi 12/07 de 10h00 à 17h00 (lac de l'Astarac) OUI NON
- le mercredi 24/07 de 10h00 à 17h00 (canoë sur la Save) OUI NON
- le vendredi 26/07 de 10h00 à 17h00 (lac de l'Astarac) OUI NON

**Je déclare avoir pris connaissance du règlement disponible sur le site internet de la CCS [www.ccsaves32.fr/](http://www.ccsaves32.fr/) et je m'engage à le respecter.**

Nom et prénom du responsable légal : .....

Date et signature : *Précédées de la mention « lu et approuvé »*

Le ...../...../ 2019



Exemplaire à retourner complété et signé 10 jours avant le début du stage à la CCS ou par mail : [contact@ccsaves32.fr](mailto:contact@ccsaves32.fr)

# FICHE SANITAIRE (stage multisports 2019 n° )

## 1 - Enfant

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

---

## 2 - Responsable de l'enfant

### **Mère**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse :

N° TEL domicile : ..... N°TEL travail : .....

N° TEL portable : .....

Adresse Mail : .....

### **Père**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse :

N° TEL domicile : ..... N°TEL travail : .....

N° TEL portable : .....

Adresse Mail : .....

---



## 3 - Renseignements médicaux concernant l'enfant

Mon enfant ne présente pas de non contre indication à la pratique d'activités physiques et sportives ? OUI  NON

*Certificat médical de non contre indication à la pratique d'activités physiques et sportives fortement conseillé (valable 1 an).*

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

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé (asthme, allergies alimentaires, médicamenteuses, maladie chronique ou autre, hospitalisation, opération) ? OUI  NON

Précisez les précautions à prendre :

.....  
.....

Votre enfant est-il à jour des vaccinations obligatoires ? OUI  NON

Nom de votre médecin traitant : .....

Numéro de sécurité sociale couvrant l'enfant : .....

Mutuelle : .....

Compagnie d'assurance : N° de police : (joindre obligatoirement l'attestation d'assurance responsabilité civile extra scolaire) .....

---

## 4 - Recommandations utiles des parents (régime alimentaire, port de lunettes, de lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc.)

.....  
.....

Personne à contacter en cas d'urgence : ..... Tél : .....

---

## 5 - Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Nom	Prénom	Lien de parenté	Téléphone