

AUTORISATION PARENTALE (stage MultiSports Eté 2020)

Enfant

Nom : Prénom : Date de naissance :

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

- Stage 1 : du lundi 6 au vendredi 10 juillet 2020 (jeunes nés en 2005, 2006 et 2007)
- Stage 2 : du lundi 20 au vendredi 24 juillet 2020 (jeunes nés en 2005, 2006 et 2007)
- Stage 3 : du lundi 27 au vendredi 31 juillet 2020 (jeunes nés en 2008, 2009 et 2010)
- Stage 4 : du lundi 17 au vendredi 21 août 2020 (jeunes nés en 2008, 2009 et 2010).

Choix 1 : Stage n°.... du au 2020

Choix 2 : Stage n°.... du au 2020

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.

Je m'engage à avertir l'éducateur sportif et à fournir un certificat médical si mon enfant ne peut pas participer aux activités. Je m'engage à respecter les mesures sanitaires et à les faire respecter à mon enfant selon le protocole en vigueur de la semaine concernée. Ces mesures seront communiquées juste avant chaque stage et je devrai les valider par retour mail.

Je serai disponible pour accompagner la sortie locale VTT :

- de 9h30 à 13h00 les jeudi 09/07, jeudi 23/07, jeudi 30/07 et jeudi 20/08 - en voiture- en vélo (entourez les possibilités).

Je serai disponible pour accompagner afin d'aider à l'encadrement :

- KAYAK LAC de 9h30 à 13h00 les mercredi 08/07, mercredi 22/07, mercredi 29/07 et mercredi 19/08 (entourez les possibilités)
- PADDLE LAC de 13h30 à 17h00 les jeudi 09/07, jeudi 23/07, jeudi 30/07 et jeudi 20/08 (entourez les possibilités).

Je déclare avoir pris connaissance du règlement disponible sur le site internet de la CCS 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/...../ 2020



Exemplaire à joindre complété et signé 7 jours minimum avant le début du stage (par courrier postal, par mail ou par dépôt au secrétariat de la CCS).

FICHE SANITAIRE (stage MultiSports Eté 2020)

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 peut pratiquer toutes les activités physiques et sportives. OUI NON Si non, précisez :

.....
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