

# AUTORISATION PARENTALE (stage MultiSports Avril 2021)

## Enfant

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

Si mon enfant souhaite participer à plusieurs stages, indiquer l'ordre de préférence (de 1 à 3 si votre enfant n'a pas participé au stage d'Octobre 2020 ou de 1 à 4 si votre enfant a participé au stage d'Octobre 2020) avec 1 comme choix prioritaire. **Attention, ces choix ne valent pas inscriptions. Il faudra retourner ultérieurement un dossier complet (autorisation parentale + fiche sanitaire) pour chaque stage. Les dates d'inscriptions des prochains stages seront communiquées prochainement.**

Mon enfant a participé au stage du lundi 19 au vendredi 23 octobre 2020 (jeunes nés en 2009, 2010 et 2011)

**OUI NON** si oui, en Choix n°=

Choix n° : du lundi 19 au vendredi 23 avril 2021 (jeunes nés en 2009, 2010 et 2011)

Choix n° : du lundi 19 au vendredi 23 juillet 2021 (jeunes nés en 2009, 2010 et 2011)

Choix n° : du lundi 16 au vendredi 20 août 2021 (jeunes nés en 2009, 2010 et 2011)

Autorise mon enfant à pratiquer les activités sportives organisées par la CCS (Comm. de Communes du Savès). **OUI NON**

Autorise l'éducateur sportif à prendre toutes les dispositions nécessaires pour la santé ou la sécurité de mon 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 mon enfant à être transporté en minibus. **OUI NON**

Autorise mon 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 les différentes sorties :**

— ÉQUITATION/VELO : de 9h00 à 17h00 le jeudi 22/04 **OUI NON** en voiture- en vélo (entourez les possibilités)

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

— RANDONNÉE MONTAGNE : de 8h00 à 18h00 le mardi 20/04 **OUI NON**

— COURSE D'ORIENTATION Village de Lombez : de 9h30 à 13h00 le vendredi 23/04 **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 ...../...../ 2021



*Exemplaire à joindre complété et signé à l'inscription avant le vendredi 09/04 (par courrier postal, par mail ou par dépôt au secrétariat de la CCS).*

# FICHE SANITAIRE (stage MultiSports Avril 2021)

## 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