

AUTORISATION PARENTALE (stage MultiSports Été 2021)

Enfant

Nom : Prénom : Date de naissance : 2006/2007/2008

Si mon enfant souhaite participer à plusieurs stages, indiquer l'ordre de préférence (de 1 à 2 si votre enfant n'a pas participé au stage de Février 2021 ou de 1 à 3 si votre enfant a participé à ce stage de Février) avec 1 comme choix prioritaire. **Attention, les choix que vous aviez faits avant ne valent pas inscriptions. Il faudra retourner un dossier complet (autorisation parentale + fiche sanitaire) pour ces stages d'été en rappelant vos choix.**

Mon enfant a participé au stage du lundi 15 au vendredi 19 février 2021 (jeunes nés en 2006, 2007 et 2008)

OUI NON si oui, en Choix n°= ..

Je souhaite que mon enfant participe au **stage du lundi 12 au vendredi 16 juillet 2021** (jeunes nés en 2006, 2007 et 2008)

OUI NON si oui, en Choix n° ..

Je souhaite que mon enfant participe au **stage du lundi 02 au vendredi 06 août 2021** (jeunes nés en 2006, 2007 et 2008)

OUI NON si oui, en Choix n° ..

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 :

- SORTIE locale VTT : de 9h00 à 13h00 **le mardi 13/07** **le mardi 03/08** **en voiture** **en vélo** (entourez les possibilités)
- VTT/PÊCHE/LAC Simorre Saramon : de 9h00 à 17h00 **le jeudi 15/07** **le mercredi 04/08** **en voiture** **en vélo** (entourez les possibilités)
- ÉQUITATION/VELO : de 9h00 à 13h00 **le mercredi 14/07** **le jeudi 05/08** **en voiture** **en vélo** (entourez les possibilités)

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

- STAND UP PADDLE Samatan : de 13h00 à 17h00 **le mardi 13/07** **le mardi 03/08** (entourez les possibilités)
- COURSE D'ORIENTATION Lombez : de 9h00 à 13h00 **le vendredi 16/07** **le vendredi 06/08** (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/...../ 2021



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 Été 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
.....
.....