

AUTORISATION PARENTALE (stage MultiSports Automne 2021)

Enfant

Nom : Prénom : Date de naissance : 2010/2011/2012

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

Choix n° : du lundi 25 au vendredi 29 octobre 2021 (jeunes nés en 2010, 2011 et 2012)

Choix n° : du lundi 25 au vendredi 29 avril 2022 (jeunes nés en 2010, 2011 et 2012)

Choix n° : du lundi 18 au vendredi 22 juillet 2022 (jeunes nés en 2010, 2011 et 2012)

Choix n° : du lundi 15 au vendredi 19 août 2022 (jeunes nés en 2010, 2011 et 2012)

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 : le mardi 26/10 de 9h00 à 14h00 oui ou non en voiture ou en vélo (entourez les possibilités)
- COURSE D'ORIENTATION Lombez : le mercredi 27/10 de 9h00 à 13h00 (à pied) oui ou non (entourez les possibilités)
- ÉQUITATION/VELO : le jeudi 28/10 de 9h00 à 15h00 oui ou non en voiture ou en vélo (entourez les possibilités)
- GOLF/VELO : le vendredi 29/10 de 9h00 à 15h00 oui ou non en voiture ou en vélo (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 Automne 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
.....
.....