

# AUTORISATION PARENTALE (stages MultiSports Été 2022)

## Enfant

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : 2007/2008/2009

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 2022 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 21 au vendredi 21 février 2022 (jeunes nés en 2007, 2008 et 2009)

OUI  NON si oui, en Choix n°= ..

Je souhaite que mon enfant participe au **stage du lundi 11 au vendredi 15 juillet 2022** (jeunes nés en 2007, 2008 et 2009)

OUI  NON si oui, en Choix n° ..

Je souhaite que mon enfant participe au **stage du lundi 01 au vendredi 05 août 2022** (jeunes nés en 2005, 2006 et 2007)

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 des sorties :

–  oui  non si oui, merci de préciser les jours et horaires : .....

**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 ..../../2022



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 (stages MultiSports Été 2022)

## 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
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....