

AUTORISATION PARENTALE (stages MultiSports Été 2023)

Enfant

Nom : Prénom : Date de naissance :

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

Je souhaite que mon enfant participe au **stage du L10 au V14 juillet 2023** (2008/2009/2010) **OUI NON** si oui, en Choix n° :

Je souhaite que mon enfant participe au **stage du L17 au V21 juillet 2023** (2011/2012/2013) **OUI NON** si oui, en Choix n° :

Je souhaite que mon enfant participe au **stage du L31 au V04 août 2023** (2006 à 2010) **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 ou en voiture par un parent/accompagnateur/éducateur **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 :

– **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/ et je m'engage à le respecter.

Nom et prénom du responsable légal :

Date et signature : *Précédées de la mention « lu et approuvé »*

Le/...../ 2023



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 2023)

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
.....
.....