



DOSSIER D'INSCRIPTION ENFANTS

2017/2018

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Pièces à fournir :

1 .Certificat médical obligatoire (datant moins de 3 mois) avec la mention « Apte à pratiquer les activités sportives proposés par le service des sports ».

2. Photocopies du carnet de vaccinations à jour.

3. Justificatif de domicile pour les résidents maximois (taxe d'habitation de la résidence principale).

4. Test de natation uniquement pour les activités physiques de pleine nature/stages multisports/mini-séjours/séjours/base sport.

5. Règlement : Résident Maximois pour une activité

▶ à l'année 56.00 € ▶ 1/2 tarif à partir du 1^{er} février 2018 28.00 €

à partir du 2^{ème} abonnement enfant de la même famille

▶ à l'année 45.00 € ▶ 1/2 tarif à partir du 1^{er} février 2018 22.50 €

Résident Maximois multi-activités

▶ à l'année 76.00 € ▶ 1/2 tarif à partir du 1^{er} février 2018 38.00 €

à partir du 2^{ème} abonnement enfant de la même famille

▶ à l'année 65.00 € ▶ 1/2 tarif à partir du 1^{er} février 2018 32.50 €

Non- résident Maximois pour une activité

▶ à l'année 81.00 € ▶ 1/2 tarif à partir du 1^{er} février 2018 40.50 €

à partir du 2^{ème} abonnement enfant de la même famille

▶ à l'année 70.00 € ▶ 1/2 tarif à partir du 1^{er} février 2018 35.00 €

Non-Résident Maximois multi-activités

▶ à l'année 116.00 € ▶ 1/2 tarif à partir du 1^{er} février 2018 58.00 €

à partir du 2^{ème} abonnement enfant de la même famille

▶ à l'année 105.00 € ▶ 1/2 tarif à partir du 1^{er} février 2018 52.50 €

A l'ordre du Trésor Public par Chèque ou Espèces

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

Parent 1 <input type="checkbox"/>	Tuteur <input type="checkbox"/>	Parent 2 <input type="checkbox"/>	
NOM :		NOM :	
PRENOM :		PRENOM :	
ADRESSE :		ADRESSE :	
CODE POSTAL :		CODE POSTAL :	
VILLE :		VILLE :	
TEL. DOMICILE :		TEL. DOMICILE :	
TEL. TRAVAIL :		TEL. TRAVAIL :	
TEL. PORTABLE :		TEL. PORTABLE :	
MAIL :		MAIL :	

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom, Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone fixe	Téléphone portable

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS COMPLEMENTAIRES

Bénéficiez-vous d'une assurance Responsabilité Civile oui non

Si **OUI**, laquelle ? N° de contrat

Bénéficiez-vous d'une Mutuelle oui non

Si **OUI**, laquelle ? N° de contrat

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant a-t-il un suivi médical particulier ? Oui Non

Si oui, quel est-il ?.....

Doit-il prendre des médicaments ? Oui Non

Si oui, joindre l'ordonnance et la posologie

Souffre-t-il d'une allergie ? Asthme Alimentaire Médicamenteuse

Autres.....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....
.....
.....

PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) : Oui (joindre la copie) Non

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné,Docteur en médecine, certifie avoir examiné l'enfant.....

Il ou (elle) ne présente pas de signe de maladie contagieuse.

Il ou (elle) a satisfait aux obligations fixées par la législation relative aux vaccinations.

Il ou (elle) est apte à fréquenter un centre d'accueil collectif et ne présente pas de contre-indication aux activités proposées par le service des sports.

Observations :.....

.....

A..... Le.....

Signature : Cachet, nom, adresse et téléphone du médecin

**ATTESTATION D'APTITUDE PRÉALABLE A LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS
NAUTIQUES ET AQUATIQUES DANS LES ACCUEILS COLLECTIFS DE MINEURS**

(accueils relevant des articles L.227-4 et R.227-1 du code de l'action sociale et des familles)

Références : Code de l'action sociale et des familles : article R.227-13 et arrêté du 25 avril 2012 ; Code du sport : A322-44 et A322-66

Le test est obligatoire pour la pratique des activités de canoë-kayak et disciplines associées, nage en eau vive, voile, canyoning, surf de mer et natation.

Il peut être effectué en piscine ou sur le lieu de l'activité pour la pratique de laquelle il est obligatoire

Le test doit être effectué sans brassière de sécurité (circulaire du 30 mai 2012).

Date du test :

Nom et prénom du mineur :

Aptitudes vérifiées et acquises : (cocher les cases correspondantes)

- Effectuer un saut dans l'eau.
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes.
- Réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes.
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant.
- Nager sur le ventre pendant 25 mètres (Attention : 50 mètres pour les plus de seize ans qui pratiqueront une activité voile).

Résultat du test : satisfaisant non satisfaisant

Personne ayant fait passer le test :

Nom et prénom :

Qualification :

Etablissement d'appartenance :

Numéro de carte professionnelle d'éducateur sportif :

Signature :

ACTIVITES PROPOSEES

PERIODE SCOLAIRE

- ▶ **PISCINE** à partir de 4 ans
- ▶ **BB D'O** de 18 mois jusqu'à moins de 3 ans
- ▶ **ACTIVITES DE PLEINE NATURE** (10 /16 ans)
- ▶ **ROLLER** à partir de 6 ans révolus
- ▶ **DECOUVERTE SPORTIVE** (3 ans révolus à moins de 6 ans)

VACANCES D'AUTOMNE

- ▶ STAGES MULTISPORTS (8 -16 ans)

VACANCES D'HIVER

- ▶ STAGES MULTISPORTS (8 -16 ans)

VACANCES PRINTEMPS

- ▶ STAGES MULTISPORTS (8 -16 ans)
- ▶ MINI-SEJOURS et SEJOURS (10-17 ans)

VACANCES D'ETE

- ▶ BASE SPORT (6 - 17 ans)
- ▶ MINI-SEJOURS et SEJOURS (10-17 ans)

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Je soussigné(e),....., responsable légal de l'enfant, reconnait avoir rempli la présente fiche et certifie exacts les renseignements fournis, autorise :

- Mon enfant à participer à toutes les activités proposées par le service des sports.
- Le responsable du groupe à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer sur lui toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence et notamment à faire pratiquer toute intervention chirurgicale ou anesthésique décidée par un médecin.
- Le service des sports à utiliser les photos de mon enfant dans le cadre de la promotion des différentes activités sportives.
- Mon enfant à sortir **seul** de la structure **Oui** **Non**

A compléter uniquement pour les enfants inscrits pour les stages multisports, les séjours, la base sport et l'activité de pleine nature.

- Pour l'activité plongée, déclare que l'enfant est âgé(e) de plus de 8 ans, est en bonne santé et ne présente pas de problème connu susceptible de lui interdire la pratique de celle-ci.

Je m'engage à informer par écrit toutes modifications qui surviendraient en cours d'année et déclare exacts et complets les renseignements portés sur cette fiche.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur, joint à la présente fiche.

A Sainte-Maxime le.....

Signature du ou des responsables légal (aux) de l'enfant: (Précédé de la mention "lu et approuvé")

Signature :