



# ECOLE MUNICIPALE DES SPORTS ENFANTS

## SEJOUR PRINTEMPS

**2017**

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance :** .....

### **Pièces à fournir :**

**1 .Certificat médical** obligatoire (datant moins de 3 mois) comportant la mention « apte aux activités sportives proposés par le service des sports ». ....

**2.** Justificatif de domicile pour les résidents Maximois  
**(taxe d'habitation de la résidence principale)** .....

### **3. Règlement : Résident Maximois**

► **80 € le séjour** .....

### **Non- résident Maximois**

► **140 € le séjour** .....

Par chèque à l'ordre du Trésor Public  ou Espèces

**RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT**

Père  Mère  Tuteur  Tutrice       Père  Mère  Tuteur  Tutrice

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Code postal :      Ville :	Code postal :      Ville :
Tel : Domicile	Tel : Domicile
Travail	Travail
Portable	Portable
Mail :	Mail :

**PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT**

NOM / PRENOM	Lien avec l'enfant	Téléphone fixe	Téléphone portable

**RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS COMPLEMENTAIRES**

- Bénéficiez-vous d'une 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 (**cf. art .8**).

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**

- ROLLER** à partir de 6 ans
- PISCINE** à partir de 4 ans
- BBD'O** de 18 mois jusqu'à moins de 4 ans
- EMS NATURE** (10 à 16 ans)

KAYAK/VTT/COURSE D'ORIENTATION/ESCALADE/RANDONNEE PEDESTRE ET AQUATIQUE/PLONGEE/TIR A L'ARC/ACCROBRANCHE

**STAGES MULTISPORTS** (8 -16 ans) **AUTOMNE/HIVER/PRINTEMPS**

**MINI-SEJOURS** (10-17 ans) **PRINTEMPS/ETE**

**BASE SPORT** (6 - 16 ans) **ETE**

**AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE**

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

- o Mon enfant à participer à toutes les activités proposées par le service des sports,
- o J'autorise 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,
- o Le service des sports à utiliser les photos de mon enfant dans le cadre de la promotion des différentes activités sportives,
- o Mon enfant à sortir seul de la structure  **Oui**  **Non**

**Concernant les stages multisports, les mini-séjours, la base sport et l'EMS nature**

- o Je certifie que mon enfant est capable de nager 25m et de s'immerger dans l'eau sans paniquer.
- o 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 :