

AUTORISATION PARENTALE (stage MultiSports Automne 2024)

Enfant

Nom : Prénom : Date de naissance :

Si mon enfant souhaite participer à plusieurs stages, indiquer l'ordre de préférence (de 1 à 3 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.**

Choix n° : du lundi 21 au vendredi 25 octobre 2024 (jeunes nés en 2013, 2014 et 2015)

Choix n° : du lundi 14 au vendredi 18 avril 2025 (jeunes nés en 2013, 2014 et 2015)

Choix n° : du lundi 14 au vendredi 18 juillet 2025 (jeunes nés en 2013, 2014 et 2015)

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 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/...../ 2024



Exemplaire à joindre complété et signé avant le début du stage (par courrier postal, par mail ou par dépôt au secrétariat de la CCS).

FICHE SANITAIRE (stage MultiSports Automne 2024)

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
.....
.....

Exemplaire à joindre complété et signé avant le début du stage (par courrier postal, par mail ou par dépôt au secrétariat de la CCS).