



Service Municipal des Sports – Ville de Cuers

6/11 ans

INSCRIPTION 2018/2019

Ecole Municipale des Sports

Nom/Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : ____/____/____

N° de téléphone en cas d'urgence : ____/____/____ ou ____/____/____/____

Adresse : _____ 83390 Cuers

Mail _____@_____

Inscription par ordre de préférence : trimestre 1 trimestre 2 trimestre 3

Droit à l'image j'autorise je n'autorise pas
le Service Municipal des sports à photographier ou à filmer mon enfant, à utiliser ces supports dans un cadre pédagogique, qui pourront se présenter sous forme de journal, affiche, publicité et site internet communal.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mme/M. _____, responsable légal de l'enfant _____ autorise ce(tte) dernier(ère), à pratiquer les activités du service des sports pour la saison 2018/2019.

Mon enfant rentre seul à son domicile oui non
si « **NON** », noms des personnes majeures autorisées à le récupérer

Les parents s'engagent à respecter le Règlement Intérieur du Service des Sports.
Fait pour servir et valoir ce que de droit.
A Cuers, le _____

Signature des parents

Documents à fournir

Attestation d'assurance couvrant les risques extrascolaires
Justificatif de domicile (EDF ou EAU)

LISTE DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES UTILISES

Crème pour traiter les piqûres d'insectes ONCTOSE
Compresses stériles non tissées MEDICOMP
Compresses stériles imprégnées Laboratoire GILBERT
Pansements stériles URGO
Gel hydro alcoolique STERILLIUM
Sérum physiologique BEBE GIFRER
Pommade pour brûlures et coups de soleil OSMO SOFT
Crème pour les coups et les chocs ARNIGEL

CERTIFICAT MEDICAL (si vous répondez oui une seule fois au questionnaire de santé suivant)

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie avoir examiné l'enfant _____
Il ou elle ne présente aucune contre-indication à la pratique d'activités sportives. Il ou elle ne présente aucun signe de maladie contagieuse ou tout type d'allergie. Il ou elle a satisfait aux obligations fixées par la législation relative aux vaccinations. Il ou elle est apte à fréquenter toutes activités organisées par le service.

Observations éventuelles :

Date, cachet et signature du médecin traitant

Questionnaire de santé

Ecole Municipale des Sports

Pour les personnes ayant déposé un certificat médical lors de la saison sportive 2017/2018

Consignes :

Vous lisez attentivement et répondez à chacune des questions suivantes par oui ou par non (entourer la réponse) au sujet de votre enfant.
Le simple bon sens est votre meilleur guide pour répondre correctement à ces questions.

Durant les 12 derniers mois		
1- Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	Oui	Non
2- Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	Oui	Non
3- Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	Oui	Non
4- Avez-vous eu une perte de connaissance ?	Oui	Non
5- Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans accord d'un médecin ?	Oui	Non
6- Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	Oui	Non
A ce jour		
7- Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenue durant les 12 dernier mois ?	Oui	Non
8- Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	Oui	Non
9- Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive	Oui	Non

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : Certificat médical à fournir

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : Pas de certificat médical à fournir.

Simplement attestez : (merci de compléter la partie suivante)

Coupon à retourner

Je soussigné(e) *(Nom, prénom du responsable légal)*

atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé Cerfa N°15699*01 (ci-dessus), concernant mon enfant :

Lors de la demande de renouvellement à l'école municipale 2018 / 2019

A, le / / ...

Signature