

# DOSSIER D'INSCRIPTION 2024 / 2025 SPORT – VACANCES 11-17 ANS




**Cette fiche dûment remplie te donne accès à toutes les activités du service des sports.**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe :  M  F Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

E-mail jeune (facultatif) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

 portable jeune (facultatif) : \_\_\_\_\_

Numéro de Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de votre caisse : \_\_\_\_\_

Nous vous invitons à vous renseigner sur les modalités de votre assurance en ce qui concerne la garantie d'assistance, les dommages aux biens, l'indemnisation des dommages corporels (**voir avec l'assurance extra scolaire**)

Mutuelle (Numéro d'adhérent, Nom et adresse) : \_\_\_\_\_

## **COORDONNEES DES RESPONSABLES LEGAUX :**

Père : Nom : \_\_\_\_\_

Mère : Nom : \_\_\_\_\_


Prénom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

 maison : \_\_\_\_\_

 maison : \_\_\_\_\_

 portable : \_\_\_\_\_

 portable : \_\_\_\_\_

E-mail parent : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

*Pour toute communication entre la mairie et le responsable légal, et pour l'envoi des informations relatives aux activités de l'enfant.*

Autre Personne à joindre en cas d'absence :

Nom : \_\_\_\_\_

 téléphone : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

## **AUTORISATION D'UN RESPONSABLE LEGAL :**

Je soussigné (e), Madame, Monsieur \_\_\_\_\_ légalement responsable,  
- Autorise mon fils, ma fille, \_\_\_\_\_

### **À participer aux activités organisées par la Ville de Longué-Jumelles**

- Autorise les responsables des Sport-Vacances à prendre, avec l'accord des autorités médicales, toutes décisions destinées à donner les soins médicaux et chirurgicaux jugés nécessaires.
- Autorise le service des sports à utiliser des photos ou films où figure le jeune pour illustrer les outils de communication de ses activités sur divers supports papiers (bulletin municipal, dépliants...) et informatiques (facebook, site internet...). Aucune contrepartie financière en cas d'utilisation de photos ou films ne pourra être demandée.

**SIGNATURE :**

## Questionnaires de santé

Je soussigné Mme, M \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_ certifie avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé de la ville de Longué-Jumelles l'enfant sus-nommé.

**Date et Signature :**

En cas de réponse positive à l'une des questions du questionnaire de santé, merci de nous fournir le certificat médical ci-dessous dûment complété.

### **CERTIFICAT MEDICAL**

(à remplir par le médecin)

Je soussigné(e) docteur \_\_\_\_\_ atteste avoir examiné l'enfant \_\_\_\_\_ et n'avoir pas constaté de contre-indication à la

pratique des activités suivantes :

- Sports Traditionnels (football, tennis, rugby, etc.)
- Activités Physiques de Pleine Nature (VTT, accro branche, course d'orientation, etc.)
- Activités Nautiques

Date :

Cachet et signature du médecin :

### **FICHE SANITAIRE**

Précisez ci-dessous les difficultés de santé de votre enfant et joignez les photocopies du carnet de santé (allergies, vaccinations... etc.)

### **RECOMMANDATIONS DES PARENTS**

Votre enfant porte t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, etc.