Saison 2019 - 2020

Dossier d'inscription de Ecole Des Sports de l'OMS de Mions

ATTENTION !!! PLACES LIMITEES

Le dossier **complet** accompagné du règlement de **90€** devra nous être renvoyé à OMS - Maison des association 7-9 allée du château 69780 Mions ou être remis lors des

Photo De l'adhérent

Merci d'écrire distinctement en majuscule

Nom : .....

Prénom : .....

Sexe : **F** ☐ **M** ☐ Date de naissance : .....

Responsable(s) légal (aux) du stagiaire *(rayer les mentions inutiles)*

Père Mère Tuteur légal

Nom :.....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Portable : .....

Fixe :.....

Mail : .....

Père Mère Tuteur légal

Nom :.....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Portable : .....

Fixe :.....

Mail : .....

Créneau choisi : *(rayer les mentions inutiles)*

Mercredi de 10h 30 à 12h: 6 - 12 ans ☐ **Samedi de 10h à 11h30 : 4 - 8 ans** ☐

Cadre de Paiement : *(à remplir par l'OMS)*

Montant de l'Adhésion pour la saison 2019/20 : **90€**

.....€ en chèque

.....€ en espèces

.....€ en Pass' loisirs

Autorisation parentale :

Je soussigné :……..

demeurant: ……..

autorise mon enfant: ……..

à rentrer en fin des séances de l'Ecole Des Sports avec : ……..

Né(e) le :…….. En qualité de : …….. Tel : ……

en dehors des responsables légaux cités en page antérieure.

Je dégage ainsi totalement l'Ecole Des Sports de tout problème pouvant intervenir dès sa sortie du gymnase .

En cas d'accident :

Je soussigné :……..

Père Mère Tuteur *(rayer les mentions inutiles)* de l'enfant :……

autorise les responsables de l'Ecole Des Sports à faire pratiquer toute intervention médicale urgente en cas d'accident pendant les activités de la saison 2019/2020

Fait à Mions : …….. Signature :

Droit à l'image et fichiers informatiques :

Toutes les données recueillies sont soumises aux dispositions habituelles de la loi

« informatique et libertés »

Je soussigné :……..

Père Mère Tuteur *(rayer les mentions inutiles)* de l'enfant :……

autorise ☐ n'autorise pas ☐ l'Office Municipal des Sports de Mions à reproduire gracieusement et à diffuser les photos prises dans le cadre de ses activités et pour les besoins de l'Ecole Des Sports (article de presse, Facebook, site internet, photos, vidéo, et autres supports) de mon enfant cité ci-dessus.

Cette autorisation est consentie sans limite de durée. Il peut être mis fin à cette autorisation par lettre recommandé avec AR.

Fait à Mions : …….. Signature :

Le règlement intérieur :

Article 1 - Inscription :

L'inscription à l'Ecole Des Sports est prise en compte uniquement lorsque le

dossier est complet : Fiche d'inscription / fiche sanitaire de liaison /certificat médical de - de 1 an / justificatif d'assurance / 1 photo d'identité / l'autorisation de droit à l'image / règlement total des droits d'inscription.

Aucun remboursement n'est effectué, notamment dans les cas suivant :

*Décision de la famille de l'enfant d'arrêter les activités et ceci pour une quelconque raison et à n'importe quel moment de la saison.

*Exclusion / radiation à l'initiative de l'OMS de Mions pour manquement au règlement

Article 2 -Assiduité :

L'inscription au activités sportives implique les adhérents à honorer les RDV pris avec les éducateurs. Toute absence doit être signalée à l'éducateur coordinateur (trice) ou par mail à l'adresse oms@mions.fr au moins 48h avant la séance. L'OMS de Mions se réserve le droit de radier l'enfant de l'EDS en cas d'absence non justifiée répétitives.

L'enfant s'engage à venir avec une tenue appropriée à la pratique sportive à laquelle il participe.

En cas de changement d'horaire ou de lieu de RDV, les adhérents seront informé par mail au moins 48h avant la séance.

Article 3 - Règle de vie :

L'enfant s'engage à respecter une certaine discipline. Le respect des éducateurs, des autres enfants, des règles de sécurité ainsi que la vie en collectivité. Aucune violence verbale et/ou physique, ni langage grossier à l'encontre de quiconque dans le cadre de l'Ecole Des Sports ne seront tolérés, sous peine d'exclusion. L'enfant s'engage à respecter la propreté des locaux et de s'interdire toute dégradation volontaire du matériel ou des locaux mis à disposition.

Tout manquement au règlement concernant les règles de vie peut donner lieu à une exclusion définitive du stage

Article 4 - Responsabilité, sécurité et santé :

L'OMS de Mions à souscrit une assurance correspondante aux activités proposées. Les enfants sont sous l'entière responsabilité des parents avant ou après les horaires d'activités. Aucun enfant ne sera autorisé à déroger aux conditions de sortie décrites dans l'autorisation parentale de la fiche d'inscription.

L'OMS de Mions décline toute responsabilité en cas de perte ou de détérioration des objets appartenant à l'enfant.

En cas d'accident grave, l'éducateur sportif appelle les pompiers et prévient les parents. En tout état de cause, la famille reste responsable de la santé de l'enfant et doit le rejoindre dans les plus brefs délais.

Toute modification de situation concernant le formulaire individuel d'inscription doit être transmise par écrit à l'OMS dans les plus brefs délais.

Fait à Mions : ……..….. Signature :

Charte éducative :

« Sport & Citoyenneté »

Cette charte dicte les règles élémentaires à accepter et à

Suivre afin que chacun dans notre Ecole Des Sports puisse s'épanouir tout en respectant les autres

- ☐ Dis bonjour quand tu arrives
- ☐ Respecte l'éducateur et applique ses conseils
- ☐ Respecte les règles de jeu
- ☐ Pardonne les erreurs de tes partenaires
- ☐ Encourage tes coéquipiers
- ☐ Respecte et accepte les faiblesses et les points forts de tes camarades
- ☐ Reste maitre de toi et refuse la violence physique ou verbale
- ☐ Range le matériel après chaque séance
- ☐ Veille au respect de la propreté des locaux et des terrains
- ☐ Participe autant que possible aux évènements organisés par l'OMS dans le cadre de l'Ecole Des Sports

Je soussigné :.....

Père Mère Tuteur *(rayer les mentions inutiles)* de l'enfant :.....

Déclare avoir fait prendre connaissance à mon enfant de la charte éducative de l'Ecole Des Sports de l'OMS de Mions et fait approuver celle-ci

Fait à Mions : .....

Signature du responsable de l'enfant :

Signature de l'enfant :

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa

N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – **ENFANT**

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui ☐ non ☐

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants ***(boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)***

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐
COQUELUCHE	**OTITE**	**ROUGEOLE**	**OREILLONS**	
oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	

ALLERGIES : ASTHME oui ☐ non ☐ MÉDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐

ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐ AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

_____

_____

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION,RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.)

_____

_____

_____

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC…PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? NON ☐ OCCASIONNELLEMENT ☐ OUI ☐

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? NON ☐ OUI ☐

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

OBSERVATIONS