

Fiche d'inscription - Été

Cadre réservé à la gestion

Agent :

Semaine 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

N° de reçu :

Merci de compléter les informations ci-dessous

Identité de l'enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance :

Adresse :

Code Postal : ____ Ville :

Informations familiales et administratives

Nom et prénom de la mère / du père :

Adresse :

Code Postal : ____ Ville :

Tél. : ____ Professionnel :

Courriel :@

Assurance Responsabilité Civile

Nom de l'assurance : N° de contrat :

Adresse :

Code Postal : ____ Ville :

Personne à contacter en cas d'urgence et d'indisponibilité des représentants légaux

Nom : Prénom :

Qualité :

Tél. : ____ Professionnel :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (18 ans minimum)

Nom : Prénom :

Qualité : Tél. :

Nom : Prénom :

Qualité : Tél. :

Nom : Prénom :

Qualité : Tél. :

Cocher la case correspondante

Dates & horaires de 9 h 30 à 17 h · 6/14 ans

- ☐ **Semaine 1** > du 7 au 11 juillet
- ☐ **Semaine 2** > du 15 au 18 juillet
- ☐ **Semaine 3** > du 21 au 25 juillet
- ☐ **Semaine 2** > du 25 au 29 août

Tarifs

	Habitants du Pays de l'Ourcq			Habitants hors Pays de l'Ourcq		
	1 ^{er} enfant	2 ^e enfant	3 ^e enfant	1 ^{er} enfant	2 ^e enfant	3 ^e enfant
Semaine (5 jours)	75,50 €	66 €	54,50 €	90,50 €	79,50 €	66 €
Semaine (4 jours)	60,80 €	52,50 €	43,80 €	72,50 €	63 €	52,50 €

Une pièce d'identité (carte d'identité, passeport, permis de conduire) et un justificatif de domicile vous seront demandés (facture EDF, téléphone...).

Règlement

- Chèque à l'ordre de « Régie de recettes Sports »
- Carte bleue
- Coupon sport

Informations

- Accès uniquement pour la période et l'horaire indiqués ci-dessus.
- Inscription à l'accueil de la piscine (1, avenue Louis Delahaye à Ocquerre) aux horaires d'ouvertures au public.
- Respect des horaires en raison du caractère collectif de l'activité.
- Tout manquement au règlement de l'établissement entraînera une exclusion de l'activité.
- Repas fourni par les familles (micro ondes disponible).
- 25 places maximum par semaine.

Documents à fournir

- Fiche d'inscription dûment remplie (Fiche sanitaire et autorisation parentale).
- Certificat médical de non contre-indication aux activités sportives année scolaire 2024/2025 ou répondre au questionnaire « État de santé du sportif mineur » se trouvant en dernière page.
- Attestation d'assurance extra-scolaire en cours de validité.

**TOUT DOSSIER INCOMPLET
NE SERA PAS PRIS EN COMPTE.**

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé pour gérer votre inscription à cette activité. Elles sont conservées pendant 12 mois et sont destinées au service sport du Pays de l'Ourcq. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la Communauté de communes du Pays de l'Ourcq, 2 avenue Louis Delahaye, 77440 OCQUERRE ou rgpd@paysdelourcq.fr.

Fiche sanitaire

À remplir OBLIGATOIREMENT

Médecin traitant

Nom du médecin :

Adresse :

Code Postal : ____ Ville :

Allergies médicamenteuses : ☐ Non ☐ Oui, lesquelles :

Allergies alimentaires : ☐ Non ☐ Oui, lesquelles :

Allergies respiratoires : ☐ Non ☐ Oui, lesquelles :

Autres allergies : ☐ Non ☐ Oui, lesquelles :

IMPORTANT : Merci de joindre la copie du carnet de vaccination

Votre enfant suit-il un traitement médical ? ☐ Non ☐ Oui, lequel :

Autres difficultés éventuelles de santé (Retrait de lunettes en cas de sport, appareil dentaire...) :

.....
.....
.....

Je soussigné(e) certifie l'exactitude des informations fournies et m'engage à transmettre toute modification de situation au service concerné.

Fait à, le

Signature :

État de santé du sportif mineur

À remplir par l'enfant uniquement si le certificat médical n'est pas fourni

Tu es : une fille ☐ un garçon ☐ Ton âge :

Depuis l'année dernière :

	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines) :

Te sens-tu très fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐

Aujourd'hui :

Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐

Questions à faire remplir par tes parents :

Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour le poids de votre enfant ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ?	☐	☐

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine.

Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Fait à, le

Signature :

Autorisation parentale

À remplir OBLIGATOIREMENT

Je soussigné(e) M./Mme responsable légal de,

- Autorise en cas d'urgence, les représentants de la Communauté de communes à prendre toutes les dispositions utiles en vue de la mise en œuvre des traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer. ☐ oui ☐ non
- Autorise seulement les personnes habilitées à récupérer mon enfant le soir. Ces dernières seront munies d'une pièce d'identité et âgées de 18 ans révolus. ☐ oui ☐ non
- Autorise mon enfant à rentrer seul à l'issue des activités journalières. ☐ oui ☐ non
- Autorise les prises de vues sur lesquelles pourrait figurer mon enfant par la Communauté de communes du Pays de l'Ourcq pour sa communication interne et externe sur tous les supports (édition et réseaux sociaux). ☐ oui ☐ non

Fait à, le

Signature :