

Fiche d'inscription - Hiver

Cadre réservé à la gestion

Agent :

Semaine 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

N° de reçu :

Merci de compléter les informations

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. : _____

• Autorise mon enfant à rentrer seul à l'issue des activités journalières. ☐ oui ☐ non

Dates & horaires

☐ **Semaine 1** > du 23 au 27 février de 9 h à 17 h

☐ **Semaine 2** > du 2 au 6 mars de 9 h à 17 h

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)	54 €	47,40 €	39 €	65 €	56,50 €	47 €

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 chaud ou froid fournis 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.

Autorisation parentale

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

- 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 :

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.

Questionnaire de santé *(si pas de certificat médical de moins de 3 ans)*

État de santé de l'enfant

OUI NON *Si oui, précisez*

Votre enfant suit-il un traitement médical ?

A-t-il des allergies (alimentaires, médicamenteuses, piqûres, ou autres allergies) ?

A-t-il déjà eu des malaises à l'effort ?

Souffre-t-il d'asthme ou de problèmes respiratoires ?

A-t-il des problèmes cardiaques connus ?

A-t-il eu une fracture ou blessure récente ?

A-t-il des contre-indications à la pratique sportive ?

A-t-il des troubles moteurs ou sensoriels ?

Porte-t-il des lunettes ou une correction auditive ?

Y a-t-il autre chose que vous souhaitez signaler ?

Coordonnées du médecin traitant

Nom

Tél.

Adresse

Code Postal

Ville

Déclaration parentale

Je soussigné(e)

responsable légal de l'enfant

certifie sur l'honneur que les renseignements fournis sont exacts.

J'autorise mon enfant à participer aux activités sportives.

En cas d'urgence, j'autorise l'équipe encadrante à prendre toutes les mesures nécessaires pour la santé de mon enfant.

Fait à

le

Signature