

Compte tenu des problèmes rencontrés régulièrement, aucun dossier incomplet ne sera accepté pour valider l'inscription.

Pour être accepté, il devra comporter impérativement :

- **La fiche d'inscription dûment complétée**
- **La photocopie des vaccins (ou la date du dernier DTPolio)**
- **Le règlement intérieur signé en 2 exemplaires**
- **L'attestation des droits à l'assurance maladie (ou CMU) au nom de l'enfant**
- **Photocopie recto/verso de la pièce d'identité de l'enfant**
- **La cotisation en fonction de votre carte famille**

Vérification dossier	
<u>Fiche de renseignements remplie</u>	
<u>Autorisations parentales signées</u>	
<u>Règlement intérieur signé</u>	
<u>Photocopie attestation des droits à l'Assurance Maladie</u>	
<u>Photocopie recto/verso pièce d'identité enfant</u>	
<u>Vaccins DTPolio (photocopie ou date du dernier)</u>	

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

DES CENTRES D'ANIMATIONS SPORTIVES

(Document à conserver par la famille)

I / PRÉSENTATION

Les centres d'animations sportives sont des lieux de vie de l'enfant. Ils organisent les activités sportives sous une forme collective et agissent en tant qu'entité éducative en alternance avec les autres milieux de vie de l'enfant (famille, école, environnement).

Les centres d'animations doivent favoriser l'éveil, la découverte et l'initiation des enfants aux activités sportives dans un cadre ludique.

La journée en centre d'animations sportives est une période de détente et d'enrichissement différenciée du rythme scolaire par son contenu et sa pédagogie.

II/ MODALITÉS D'INSCRIPTION

Pour avoir accès au Centre d'Animations Sportives, les familles doivent avoir procédé à l'inscription de leur enfant auprès de l'Association Sportive Mantaise.

Pour pouvoir fréquenter un centre d'animations sportives, l'enfant doit être scolarisé. Les animations se dérouleront au sein des installations sportives du GPS&O (Grand Paris Seine et Oise).

III/ RECOMMANDATIONS

- Les parents doivent informer les éducateurs sportifs des recommandations liées à la santé de l'enfant.
- Les parents doivent informer les éducateurs sportifs de tout changement concernant leurs coordonnées.
- Chaque enfant devra se respecter, respecter autrui (camarade, personnel, éducateur... etc.), le matériel mis à disposition ainsi que les infrastructures.
- Les parents seront entièrement responsables de toute dégradation commise par leur enfant. Il leur sera réclamé le remboursement des frais de remise en état.
- Le non-respect des recommandations précitées pourra entraîner une exclusion temporaire, voire définitive de l'enfant sans que les parents puissent prétendre à un remboursement des frais de participation.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR (feuille à **conserver** par la famille)

Je soussigné(e) Madame/ Monsieur.....reconnait avoir pris connaissance et accepter la totalité des articles du règlement intérieur ci-joint.

Le.....

Signature :





FICHE D'INSCRIPTION JUILLET 2022

6-12 ANS

« MANTOIS SPORTS EN SEINE »

ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance : à Sexe : M F

Adresse : Appt.....

École fréquentée :

Sports pratiqués (discipline & club) :

RESPONSABLES LÉGAUX

NOM

NOM.....

PRÉNOM.....

PRÉNOM.....

ADRESSE.....

ADRESSE.....

Tél. Domicile : / / / /

Tél. Domicile : / / / /

Tél. Bureau : / / / /

Tél. Bureau : / / / /

Tél. Portable : / / / /

Tél. Portable : / / / /

Courriel@.....

Courriel@.....

Numéro d'allocataire CAF :

ASSURANCE45

Je déclare avoir pris connaissance et accepter les garanties et montants proposés par l'assurance de l'ASM Insertion souscrite auprès de la MAIF n°2940045 N. Je prends acte de ma possibilité de souscrire à des garanties individuelles supplémentaires à mon appréciation et à ma charge.

Le :

Signature des parents :

Tarifs Juillet	
(Selon la carte famille de la ville de Mantes-la-Jolie)	
A	145 €
B	155 €
C/D	165 €
E/F	175 €
G et au-delà (ou extra muros)	205 €

Lettre carte famille	
Tarif	
Date de paiement	
Mode de paiement	
Signature des parents	

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Votre enfant:

- o Sait nager : oui non
- o A pris des cours : oui non
- o Possède un brevet : oui non

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné.....

représentant légal de l'enfant.....

1 .Photographies

autorise

n'autorise pas

l'association à prendre des photos individuelles et/ou de groupes sur lesquelles figurerait mon enfant lors des activités, pour les diffuser sur tous les moyens de communication tels que le Site Internet, les affiches, les articles de presse, les plaquettes de l'ASM (Association Sportive Mantaise) ou de l'OMS (Office Municipal des Sports), etc.

2. Récupération

autorise

n'autorise pas

mon fils / ma fille à rentrer seul(e) à la maison après les activités à 12h00 et à 17h00.

Fait, le

Signature :

Si la case « n'autorise pas » est cochée, en l'absence d'un ou des deux parents :

Nom des personnes habilitées à récupérer mon enfant : (Une carte d'identité sera demandée)

Nom : Tél :

Nom : Tél :

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Je soussigné(e) Madame/ Monsieur avoir pris connaissance et accepté la totalité des articles du règlement intérieur ci-joint.

Le

Signature :



FICHE SANITAIRE

NOM _____

Prénom _____

Date de naissance : _____

❖ **VACCINATION** DT Polio : oui non

Date du dernier rappel : / /
(Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

❖ **TRAITEMENTS EN COURS**

L'enfant suit-il un traitement médical ? 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.

❖ **ALLERGIES :**

ASTHME	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
MÉDICAMENTEUSES	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
ALIMENTAIRES	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
AUTRES	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR

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

❖ **REGIME ALIMENTAIRE**

SPECIFIQUE oui non

SI **OUI** PRÉCISEZ

.....
.....

NOM des parents pouvant être joints en cas de nécessité (ou du responsable)

ADRESSE

TEL. Portable : (Domicile Travail)

Je soussigné(e), responsable légal(e) 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.

Date :

Signature :