



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

Pour être accepté, il devra comporter impérativement :

- **La fiche d'inscription dûment complétée**
- **La photocopie de la pièce d'identité de l'enfant**
- **La date du dernier vaccin D.T.Polio**
- **Le règlement intérieur signé**
- **L'attestation de droits à l'assurance maladie au nom de l'enfant**
- **La cotisation**

<b>Vérification dossier</b>	
<u>Fiche renseignement remplie</u>	
<u>Autorisations parentales signées</u>	
<u>Règlement intérieur signé</u>	
<u>Photocopie pièce d'identité</u>	
<u>Photocopie attestation assurance maladie</u>	
<u>Vaccins (date du dernier D.T.Polio)</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.

### **IV/ ASSURANCES**

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.

### **V/ PASS SANITAIRE**

Selon l'évolution de la situation sanitaire et pour répondre aux exigences en vigueur, le pass sanitaire et les règles l'accompagnant peuvent être remis en place durant la saison 2022-2023.

**Association Sportive Mantaise**

*Siège administratif : 15, rue de Lorraine – 78200 Mantes-la-Jolie*

*Tél. : 01 34 77 23 34 - fax : 01 30 98 67 47*

*E-mail : [as.mantaise@wanadoo.fr](mailto:as.mantaise@wanadoo.fr) - Site Web : [www.asmantaise.fr](http://www.asmantaise.fr)*



## FICHE D'INSCRIPTION 2022-2023

« MANTOIS SPORTS EN SEINE »

### ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... à ..... Sexe : M  F

Adresse : ..... Appt.....

Sports pratiqués (discipline & club) : .....

### RESPONSABLES LÉGAUX

NOM ..... NOM.....

PRÉNOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE..... ADRESSE.....

.....

Tél. Domicile : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Tél. Bureau : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Tél. Portable : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Courriel : ..... Courriel .....

Numéro d'allocataire CAF : .....

Le : .....

Signature des parents :

	AUTOMNE	FIN D'ANNÉE	HIVER	PRINTEMPS	JUILLET
<b>Période de vacances</b>	24/10 au 28/10 31/10 au 4/11	19/12 au 23/12 26/12 au 30/12	20/02 au 24/02 27/02 au 3/03	24/04 au 28/04 2/05 au 5/05	10/07 au 28/07
<b>Montant</b>					
<b>Date et mode de paiement</b>					
<b><u>Signature des parents</u></b>					



# 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"/>

SI OUI, PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR

.....  
.....

## ◆ REGIME ALIMENTAIRE :

SPECIFIQUE Sans porc  Sans viande  Autre

PRÉCISEZ .....

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

.....

ADRESSE .....

TÉL. Portable : ..... (Domicile ..... Travail .....)

Je, soussigné.e .....responsable légale 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 :