



Service Education et Sports
2021-2022



Enfant :

Nom..... Prénom.....Sexe :
Date de naissanceLieu de naissanceNiveau de classe.....

Responsable 1 (porteur du dossier)

Mère Père Famille d'accueil Autre, à préciser :.....
NomPrénom.....
Adresse :
Code postal..... Ville
Tel Portable.....Tel Domicile : Tel pro :
Courriel

Responsable 2

Mère Père Famille d'accueil Autre, à préciser :.....
NomPrénom.....
Adresse :
Code postal..... Ville
Tel Portable.....Tel Domicile : Tel pro :
Courriel

Personnes à contacter en cas d'urgence (hors responsables). Notez le lien avec l'enfant (grand père, oncle...)

M.....lien :Tel
M.....lien :Tel
M.....lien :Tel
M.....lien :Tel
M.....lien :Tel

Personnes autorisées à récupérer l'enfant (hors responsables). Notez le lien avec l'enfant (Sœur, tante...)

M.....lien :Tel
M.....lien :Tel
M.....lien :Tel
M.....lien :Tel
M.....lien :Tel

Restauration, si séjour

Repas classique Repas sans porc Panier repas dans le cadre d'un PAI (nous contacter)

Ne rien écrire dans ce cadre réservé à l'administration.

PassPartout numéro : Tarif EMS mercredis: Tarif journée vacance.....

Autorisations

IMPORTANT, Autorisation de sortie A COCHER :

Rappel important : Il est de la responsabilité des parents de récupérer ou de faire récupérer leur enfant s'ils jugent que celui-ci ne peut quitter seul les activités sportives municipales.

Je prends la responsabilité d'autoriser mon enfant à sortir seul à la fin des activités sportives municipales.

*S'il n'est pas autorisé à sortir seul, non récupéré après les activités, et si les parents et personnes habilitées n'ont pas pu être joints, il sera confié à la Police Municipale.
Après 3 retards, la collectivité n'accepte plus l'enfant.*

Si je n'autorise pas la prise de/des photos de groupe et la diffusion de/des photos dans le cadre de la communication de la mairie (magazine, plaquette thématique ou articles sur site Internet de la ville, réseaux sociaux ...), je coche cette case

Si je n'autorise pas le service Sports à partager mes coordonnées avec les services et partenaires municipaux (Service Education, CCAS), je coche cette case

Je m'engage à me conformer aux modalités de paiement expliquées dans le règlement intérieur.
J'autorise les agents de la municipalité à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident.
Je m'engage à rembourser les frais occasionnés en cas d'intervention du médecin.

Je soussigné Mme ou M autorise mon enfant
..... à participer aux activités sportives municipales et déclare accepter le
règlement intérieur et le mode de fonctionnement du service Education et Sports de Clermont l'Hérault.

Signature du/des responsables :

Fait à Le.....

Documents à joindre au dossier (tout dossier incomplet ne pourra être traité)

Certificat médical datant de moins de trois mois, certifiant que la personne est apte à pratiquer les activités physiques ET à jour de ses vaccinations. (Tous les 3 ans, à l'exception du Club du Sourire tous les ans)

Justificatif de domicile (tarif préférentiel Clermontais Passpartout)

Photo d'identité (obligatoire pour le PassPartout)

Attestation d'assurance avec la garantie individuelle accident.

Imprimé à retourner avec tous les documents demandés au Service des Sports :

Gymnase Patrice Rebichon, Avenue Paul Valéry – 34800 CLERMONT L'HERAULT

☎ 04.67.96.05.23 – ✉ service.sports@ville-clermont-herault.fr



Fiche Sanitaire de liaison 2021-2022



Enfant :

Nom..... Prénom.....Sexe :

Rappel : Cette fiche sanitaire de liaison regroupe des informations nécessaires sur la santé de votre enfant. Elle est très utile par exemple lors d'une prise en charge par les secours (médecin, pompiers, SAMU...), car elle peut apporter des informations capitales dans une situation d'urgence. Aussi, veillez à la remplir avec soin.
Merci

Projet d'Accueil Individualisé

L'enfant fait il l'objet d'un P.A.I? Oui Non

Si oui, joindre le PAI signé par le médecin scolaire, la direction de l'école et la famille au bulletin d'inscription joint à cette fiche. Si des médicaments sont prévus dans le PAI, fournir la trousse de médicament avec l'ordonnance nécessaire en double (une trousse pour la classe, une trousse pour le périscolaire).

Maladies

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? Cochez si oui.

Rubéole Varicelle Otite Angine Scarlatine
Rougeole Rhumatisme articulaire aigu Oreillons Coqueluche

Allergies et asthme

L'enfant fait-il de l'asthme ? Oui Non Si Ventoline, obligation de PAI. (Voir rubrique PAI)

Allergies médicamenteuses : Oui Non Si oui Préciser :

Allergies alimentaires : Oui Non Si oui Préciser :

Autres allergies, précisez la cause et la conduite à tenir :
.....
.....

Difficultés de santé

Indiquez ci-dessous les difficultés de santé (maladies, accident, crises convulsives, hospitalisation, opérations, rééducation) en précisant les dates et les précautions éventuelles à prendre.

.....
.....

Recommandations utiles des parents

Votre enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives, dentaires, appareils, etc... Précisez.

.....

.....

.....

S'il s'agit d'une fille est-elle réglée ? Non Oui

Autres choses à ajouter ? (Comportement, difficultés psychologiques, phobies...)

.....

.....

.....

Médecin traitant

Nom : Ville : Tel :

Autorisations

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant

....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les agents municipaux à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à :Date :

Signature du/des responsables :