



FICHE D'INSCRIPTION PASS'SPORT 2018

A présenter dûment complétée lors de l'inscription

1. Renseignements concernant l'enfant

Nom : Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Téléphone portable :

N°allocataire CAF :

2. Renseignements concernant la ou les personnes à prévenir en cas d'urgence

	NOM et Prénom	Téléphone	Adresse
Première personne			
Deuxième personne			

3. Modalités d'inscription au Pass'Sport (l'âge minimum requis est 10 ans révolus)

Lors de l'inscription de votre enfant au Pass'Sport, vous devez vous munir :

- Votre avis d'imposition 2016 intitulé « Avis d'impôt 2017 – sur les revenus de l'année 2016 »
(à défaut, le barème maximum sera appliqué)
- Une photo d'identité récente
- La fiche sanitaire dûment complétée
- L'autorisation parentale dûment complétée
- Le test de natation spécifique à la pratique des activités aquatiques et nautiques en centre de vacances ou de loisirs (si ce document n'a pas été fourni les années précédentes)
- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois uniquement pour les résidents vichyssois
- Photocopie du livret de famille (si ce document n'a pas été fourni les années précédentes)

Vous souhaitez inscrire votre enfant aux périodes suivantes (au minimum 5 demi-journées consécutives, à l'exception de la semaine du 13 au 17 août 2018) :

	5 matins consécutifs	5 après-midi consécutifs	5 journées consécutives
Semaine du 2 au 6 juillet			
Semaine du 9 au 13 juillet			
Semaine du 16 au 20 juillet			
Semaine du 23 au 27 juillet			
Semaine du 30 juillet au 3 août			
Semaine du 6 au 10 août			
Semaine du 13 au 17 août			
Semaine du 20 au 24 août			

Vous réglez :

- Espèces
- Chèque
(à l'ordre du Pass'Sport Sportif)

4. Autorisation des parents ou du responsable légal

- Je soussigné(e).....agissant en qualité de père, mère, tuteur pour l'enfant.....autorise, en cas d'urgence, les responsables du Service des Sports mutualisé Vichy-Vichy Communauté à prendre toutes les dispositions nécessaires à la mise en œuvre de traitements médicaux ou chirurgicaux indispensables.
- Je soussigné(e).....certifie que l'enfant.....ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités sportives du Pass'Sport.
- Je soussigné(e)..... autorise ou n'autorise pas la ville de Vichy à publier des visuels de mon enfant.....pour illustrer les différents supports d'information et de communication réalisés par la ville de Vichy, Vichy Communauté ou l'Office du Tourisme et du Thermalisme.

A, le.....

Signature :



AUTORISATION PARENTALE PASS'SPORT 2018

Je / Nous soussigné(e)(s).....agissant
en qualité de titulaire(s) de l'autorité parentale ou en qualité de responsable légal de l'enfant (Nom,
Prénom de l'enfant).....

autorise

n'autorise pas

mon fils* – ma fille* – l'enfant* à quitter **seul(e)** le lieu d'accueil du centre de loisirs « Pass'Sport » à la
fin de la demi-journée d'activités à 12h et/ou à 18h.

**Je reconnais avoir été informé(e) que mon enfant sera sous mon entière responsabilité et que
la ville de Vichy décline toute responsabilité dès lors que les parents ou responsables légaux
autorisent leur(s) enfant(s) à rentrer seul.**

Fait à....., le.....

Signatures du père et de la mère

ou

Signature du représentant légal

* Rayer les mentions inutiles



FICHE SANITAIRE PASS'SPORT 2018

1. Renseignements concernant l'enfant

Nom : Prénom : Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance :

2. Renseignements concernant la (ou les) personne(s) à prévenir en cas d'urgence

	Nom et Prénom	Téléphone fixe Téléphone portable	Adresse
Première personne			
Deuxième personne			

3. Vaccinations (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autre (à préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

4. Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Maladies	Oui	Non
Rubéole		
Varicelle		
Rougeole		
Scarlatine		

Maladies	Oui	Non
Coqueluche		
Oreillons		
Otite		
Angine		

L'enfant a-t-il des allergies ?

Allergies	Oui	Non
Asthme		
Alimentaires		
Médicamenteuses		
Autres :		

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

.....

.....

.....

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....

.....

.....

.....

.....

5. Recommandations utiles des parents

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

.....

.....

.....

.....

.....

6. Responsable légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Lieu de résidence de l'enfant :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

E-mail :

Je soussigné(e).....agissant en qualité de père, mère, tuteur pour l'enfant.....autorise, en cas d'urgence, les responsables du Service des Sports mutualisé Vichy - Vichy Communauté à prendre toutes les dispositions nécessaires à la mise en œuvre de traitements médicaux ou chirurgicaux indispensables.

Fait à, le

Signature :



ATTESTATION DE REUSSITE « TEST DE NATATION »

Objet : Vérification de l'aisance aquatique des mineurs pour la pratique de certaines activités physiques (canoë, kayak, raft, voile...) en séjours de vacances, accueils de loisirs et accueils de scoutisme.
(Arrêté du 25 avril 2012 portant sur l'application de l'article R. 227-13 du code de l'action sociale et des familles).

Je soussigné(e),atteste que l'enfant

NOM et PRENOM :
(en lettres majuscules)

Date de naissance :

a réussi le test de natation en conformité avec l'arrêté du 25 avril 2012.



Ce test doit être réalisé sans brassière de sécurité.

A, Le.....

Nom et Prénom de la personne délivrant cette attestation :

Diplôme de la personne délivrant cette attestation :

N° du diplôme de la personne délivrant cette attestation :

Signature et Cachet de l'établissement aquatique