



FICHE D'INSCRIPTION
SEJOUR MULTISPORTS
DREUX
DU 28 juillet au 1^{er} août 2025

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

(Précisez le nom figurant sur votre boîte aux lettres si celui-ci est différent de celui de votre enfant)

Code postal : Ville :

N° du portable de l'inscrit :

Adresse mail de l'inscrit (Ecrire lisiblement) :@.....

Téléphone domicile

Portable : père mère

Téléphone travail : père..... mère

Adresse mail des parents :@.....

(Ecrire lisiblement)

Pièces à fournir

- | | |
|--|-----------------------|
| 1) Copie de la pièce d'identité | ☐ |
| 2) Autorisations parentale (ci-joint) | ☐ |
| 3) Attestation d'assurance extra-scolaire 2024-2025 | ☐ |
| 4) Fiche sanitaire de liaison | ☐ |
| 5) Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur (valable un an) | ☐ |
| 6) Photocopie du carnet de santé | ☐ |
| 7) Brevet de natation | ☐ |

Signature

Fait à Garches, le

Infos et Contacts

Mairie de Garches 2 Rue Claude Liard, Tel : 01.47.95.66.00

Service Jeunesse et Sports, Tel : 01 47 95 66 33

Mail : espace.jeunes@garches.fr

AUTORISATIONS PARENTALES

Autorisation de participation aux activités du stage MULTISPORTS à DREUX

Je soussigné(e) Madame ou Monsieur :

Agissant en qualité de Père* - Mère*,

- ☐ Autorise mon enfant à participer à toutes les activités du stage Multisports Espace Jeunes.
- ☐ N'autorise pas

Autorisation de soins et d'hospitalisation :

- ☐ Autorise l'hospitalisation et l'administration de soins médicaux par l'équipe de l'espace Jeunes, en cas de nécessité
- ☐ N'autorise pas

Droit à l'image

Dans le cadre de nos activités, nous sommes amenés à photographier les jeunes (pour le site de la ville)

Il ne s'agit pas de photographies mais des photos de groupe ou bien de vues montrant les jeunes en activité.

En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les jeunes ou leur famille.

La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents pour cette utilisation.

Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication de nom et de prénom).

Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

- ☐ J'autorise la ville à photographier mon enfant
- ☐ Je n'autorise pas

Fait à Garches, le

Signature
«lu et approuvé»

FICHE SANITAIRE DE LIAISON Espace Jeunes

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐

FILLE ☐

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au stage ? 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 ☐ non ☐

MEDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐

ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐

AUTRES

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :

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

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES,
HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À
PRENDRE.**

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

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE :/.....

BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT

(FACULTATIF).....

Jesoussignée,
.....responsable légal de
l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe
d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation,
intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les
prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de
secteur.

Date :

Signature :