

Fiche individuelle ENFANT d'inscription loisirs

Activité : **Créneau (Jour et heure) :**

Nouvelle inscription ou Réinscription

Enfant : Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adulte responsable de l'enfant : Nom : Prénom :

Adresse :

C.P. : Commune :

Téléphone : E-mail :

2ème adulte responsable de l'enfant : Nom : Prénom :

Téléphone : E-mail :

Adhésion obligatoire au CLAC pour 2023/2024 :

Habitants d'Allaire

- 11 € 1er membre de la famille
- 9 € 2ème membre
- 7 € 3ème membre
- 5 € 4ème membre

Habitants hors d'Allaire

- 15 € 1er membre de la famille
- 13 € 2ème membre
- 11 € 3ème membre
- 9 € 4ème membre

Règlement :

Tarif de l'activité (consultable sur le guide des associations ou sur notre site internet)	
+ Montant de l'adhésion au CLAC :	
Total :	

Mode de règlement :

en chèque(s) (3 max encaissés en novembre, janvier et avril): € + € + € =€

Si le chèque n'est pas celui du participant, identité du payeur :

Aide aux temps libres CAF forfait passion : 45 € en chèques ANCV ou ANCV Sport :€

Avec le Pass culture :€ (Pour les activités culturelles ou artistiques uniquement)

en espèces (euros ou gallécos) :€ encaissées par : Date :

Je souhaite un reçu pour justifier du règlement de cette activité (dans le cas où vous pouvez bénéficier d'un remboursement, par le CE de votre entreprise ou par la MSA par exemple). Le reçu vous sera envoyé par email.

Saison 2023-2024

ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT, JE M'ENGAGE À :

Être à jour de mes cotisations pour l'année scolaire entière (Remboursement au prorata sur justificatif en cas de force majeure uniquement : déménagement, maladie...).

Pour les activités sportives : mon enfant a répondu par la négative à toutes les questions du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur (document à joindre au bulletin d'inscription). Si mon enfant a répondu oui à une ou plusieurs questions, mon enfant consulte un médecin et je fournis au CLAC **un certificat médical d'aptitude** à la pratique de l'activité.

Être à jour de mon assurance « responsabilité civile». Le CLAC ne souscrit pas de formule accident corporel. Je veille à y souscrire personnellement.

Autoriser le CLAC à m'envoyer des emails pour me transmettre des informations concernant l'activité à laquelle mon enfant est inscrit et concernant les actualités de l'association.

AUTORISATION DE SORTIE

J'autorise mon enfant à quitter seul le lieu de l'activité.

Ou

Je m'engage à accompagner et aller chercher mon enfant sur le lieu exact de l'activité afin de m'assurer de la présence de l'intervenant. Je note qu'en dehors des horaires et du lieu de l'activité, il n'est plus sous la responsabilité du CLAC.

Je souhaiterais une prise en charge de l'accompagnement de mon enfant à l'activité depuis l'école publique et/ou l'accueil périscolaire quand cela est possible.

AUTORISATION DE DROITS A L'IMAGE

J'autorise le CLAC à utiliser sans contrepartie les photos sur lesquelles mon enfant figure, mettant en scène ou témoignant de ce qui se déroule dans le cadre de l'activité, pour les supports de communication de l'association.

Ou

Je ne souhaite pas que mon enfant figure dans les photos prises dans le cadre de ses activités au CLAC.

Date :.....

Signature :

Saison 2023-2024

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

Nom et prénom de l'enfant :

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : _____ ans	
<i>Depuis l'année dernière :</i>	oui	non
1) Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours		
2) As-tu été opéré(e) ?		
3) As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
4) As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
5) As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
6) As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'est passé ?		
7) As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
8) As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
9) As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
10) As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
11) As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
12) As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
<i>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines) :</i>		
13) Te sens-tu très fatigué(e) ?		
14) As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
15) Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
16) Te sens-tu triste ou inquiet ?		
17) Pleures-tu souvent ?		
18) Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure faite cette année ?		
<i>Aujourd'hui :</i>		
19) Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
20) Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
21) Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		
<i>Questions à faire remplir par tes parents :</i>		
22) Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?		
23) Êtes-vous inquiet pour son poids ? trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
24) Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans)		

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Questionnaire de santé publié par l'arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur