



PHOTO
OBLIGATOIRE
DE L'ENFANT

FICHE SANITAIRE 2023
Sport découverte estivale
MAIRIE DE TANINGES et CCMG

Renseignements concernant l'enfant :

NOM : Prénoms :
 Sexe : M F
 Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :
 Classe en septembre 2023 :

Responsables légaux de l'enfant : Avant autorité parentale

	RERESANTANT LEGAL 1	RERESANTANT LEGAL 2	TUTEUR (TRICE)
Nom			
Prénom			
Adresse			
Téléphone domicile			
Téléphone travail			
Téléphone portable obligatoire			
Adresse Mail obligatoire			

Situation familiale : Marié Séparé Veuf (ve) Vie maritale Célibataire
 Divorcé Pacsé

Personnes MAJEURES autorisées à venir chercher l'enfant autre que les représentants légaux :

NOM / PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	N° DE TELEPHONE OBLIGATOIRE

Autorisation de laisser mon enfant partir seul à pied à vélo

N° CAF :

N° de sécurité sociale dont dépend l'enfant :

Centre de sécurité sociale :

Nom et ville de l'assurance scolaire :

N° de la police d'assurance scolaire :

Nom et ville de votre mutuelle :

N° AMC de la mutuelle :

AUTORISATIONS PARENTALES :

Je soussigné(e) : Représentant(e) légal(e) de l'enfant

INTITULE	DESCRIPTIF	OUI	NON
Autorisation de prise de photo et/ou vidéo	Diffusion site internet de la ville, journal municipal, presse locale et blog des associations.		
Autorisation d'envoi de courriels			
Autorisation parentale de soins/hospitalisation			

LA SANTE DE L'ENFANT

Fiche annexe à compléter : Attestation sur l'honneur d'absence de contre-indication à la pratique sportive

Nom du médecin :

Téléphone du médecin :

Pièces à fournir : photocopie des vaccins obligatoires

Vaccinations et maladies infantiles : photocopie de la page des vaccins OBLIGATOIRE à fournir

Maladie, traitement et/ou allergies :

Asthme Allergies médicamenteuses, précisez :

.....

Autres :

Allergies alimentaires, précisez :

.....

L'enfant a-t-il un PAI en cours ou un renouvellement ?

OUI

NON

Si l'enfant a un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé), merci d'en informer le service « Sports » de le fournir ainsi que le traitement médical prescrit.

Autres informations utiles, recommandations particulières :

Lunettes Appareil dentaire Autre précisez :

.....

.....

Participation aux activités du Sport découverte estivale

Pré inscription aux activités proposées

**Ce tableau sera fonction des activités proposées
(3 demi – journée par famille d'activité :
(ex : expression corporelle, jeux de raquettes)**

Famille d'activité choisie :

Dates

Lundi matin / AM Mardi matin

Jeudi matin / AM Vendredi matin

Toutes absences doivent être signalées à l'avance, à la personne encadrant.

Toute réservation sera facturée intégralement.

**En cas d'inscriptions insuffisantes à une activité (en dessous de 5 participants),
l'organisation se réserve le droit de l'annuler.**

- Prévoir 1 paire de chaussures de sport de salle (non marquante) si activité dans le gymnase
- Prévoir 1 paire de chaussures de sport extérieur
- 1 tenue de sport + (casquette et crème solaire pour activité extérieur)
- 1 bouteille d'eau / 1 barre de céréales

Je soussignée, _____ certifie l'exactitude des renseignements portés dans ce document .Si des renseignements contenus dans cette fiche changent en cours d'année, je m'engage à transmettre les modifications au service « sports » de la commune.

« Lu et approuvé » (mention manuscrite)

Fait à _____ le : __ / __ / __

Signature obligatoire du représentant légal

Attestation sur l'honneur de l'absence de contre- indication à la pratique sportive

Je soussigné(e) _____, représentant légal de l'enfant _____,
atteste sur l'honneur qu'il/qu'elle est suivi(e) par son médecin traitant et qu'il/qu'elle ne présente , à ce jour,
aucune contre-indication à la pratique sportive.

Je m'engage à déclarer au service des « Sports » toute éventuelle évolution de santé nécessitant une prise en
charge particulière ou un arrêt d'activité de mon enfant.

Pour servir et valoir ce que de droit

Fait à _____, le _____

Signature du représentant légal