

# Éveil Sport



*Le service des Sports organise le mercredi des activités sportives d'éveil. Il s'agit d'ateliers ludiques permettant d'initier à différentes activités sportives. Les séances sont encadrées par des éducateurs diplômés.*

## → **Modalités d'inscription et tarifs :**

Inscriptions du lundi 4 septembre au mercredi 13 septembre uniquement par téléphone au 05-59-62-18-06

## → **Documents à fournir :**

- Fiche sanitaire de liaison
- Photocopie du carnet de vaccination à jour
- Copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois ou attestation employeur prouvant que l'un des deux parents travaille sur Lons pour bénéficier du tarif pour les Lonsois
- Copie d'attestation d'assurance
- Certificat médical d'aptitude à la pratique des activités physiques et sportives

## → **Les tarifs**

- 16 € par cycle pour les Lonsois ou pour les enfants dont l'un des deux parents travaille sur Lons

**- 30€ par cycle pour les non Lonsois**

## → **Autres renseignements :**

### **4 périodes : 7 ou 8 séances (inscription à la période)**

- Du 13 septembre au 15 novembre
- Du 22 novembre au 24 janvier
- Du 31 janvier au 03 avril
- Du 10 avril au 12 juin

### **Âges, activités et horaires :**

- Moyenne et grande section (années 2018 et 2019)
- Effectif maximum : 24 enfants
- Activité de 9h45 à 10h30 : trois ateliers de 15 minutes

**Tout dossier incomplet sera refusé**

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON







CAP SPORTS

ÉVEIL SPORT

## Enfant

NOM :	Groupe scolaire :
PRÉNOM :	Classe :
Né(e) le :	

## Parents/ Responsable légal

MÈRE		PÈRE	
Nom Prénom :		Nom Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
Code postal :	Ville :	Code postal :	Ville :
 Domicile :		 Domicile :	
 Travail :		 Travail :	
 Portable :		 Portable :	
Courriel :		Courriel :	

## Renseignements médicaux concernant l'enfant :

Cochez les maladies que l'enfant a déjà eu

<input type="checkbox"/>	Rubéole	<input type="checkbox"/>	Oreillons	<input type="checkbox"/>	Otite
<input type="checkbox"/>	Varicelle	<input type="checkbox"/>	Scarlatine	<input type="checkbox"/>	Rougeole
<input type="checkbox"/>	Angine	<input type="checkbox"/>	Rhumatisme articulaire aigu	<input type="checkbox"/>	Roséole
<input type="checkbox"/>	Asthme	<input type="checkbox"/>	Coqueluche	<input type="checkbox"/>	

➤ Je certifie que mon enfant est à jour de toutes ses vaccinations obligatoires  
 oui  non

➤ Allergies  oui  non

Si oui, conduite à tenir : .....

.....

➤ Difficultés de santé à signaler et recommandations particulières :

.....

.....

Je soussigné(e), ..... demande en cas d'urgence à faire transporter mon enfant : .....

au service des urgences de l'hôpital de Pau

autre – Préciser : .....

**Médecin traitant :**


.....  .....

**Autorisations diverses :**


➤ Autorise le personnel municipal à filmer, photographier, enregistrer mon enfant lors des activités et reproduire, publier, diffuser et exploiter librement les images réalisées sur tous les supports de communication de la commune (magazine, site internet, réseaux sociaux)  
 OUI       NON

➤ Autorise le personnel municipal a administrer les traitements prescrits par ordonnance (joindre une ordonnance récente )  
 OUI       NON

➤ Personnes autorisées à récupérer l'enfant en dehors du responsable légal (personne majeure ou frère ou sœur de plus de 14 ans sur présentation d'une pièce d'identité) :

1- Nom/ Prénom : .....  .....

2- Nom/ Prénom : .....  .....

3- Nom/ Prénom : .....  .....

Je certifie exacts les renseignements figurant sur cette fiche et m'engage à signaler tout changement le plus rapidement possible et autorise le personnel communal ou toute autre personne mandatée par la ville de Lons à prendre toutes les mesures médicales ou chirurgicales reconnues nécessaires.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions de participation de (cocher la case correspondante  CAP SPORTS       ÉVEIL SPORT

Fait à ....., le

Signature,