



# DOSSIER D'INSCRIPTION CLUB OMNISPORTS pour pratiquant(e) mineur(e)



ACTIVITÉ CHOISIE : (Préciser si plusieurs activités) :

NOM :

PRÉNOM :

SEXE : M  F

DATE DE NAISSANCE : / /

ADRESSE :

CODE POSTAL :

COMMUNE :

TEL :

PORTABLE :

EMAIL :

Le dossier d'inscription pour les adhérents :

- Bulletin d'inscriptions + 1 photo (pas de photos si réinscription)
- Le règlement (chèque(s) libellé(s) à l'ordre "OS de Magland" et paiement (en 2 ou 3 fois possible) (dépôts des chèques en octobre/novembre/décembre)
- Fiche sanitaire remplie uniquement pour les mineurs

**ATTENTION : chaque adhérent majeur ou mineur doit remplir le questionnaire santé pour savoir si un certificat médical est nécessaire pour la pratique sportive - Le questionnaire reste confidentiel et n'est pas à joindre avec votre dossier d'inscription**

- Le règlement intérieur du club omnisports signé.

**ATTENTION ! : TOUT DOSSIER INCOMPLET À LA RÉCEPTION NE SERA PAS PRIS EN COMPTE**

**INFORMATION:** Responsabilité civile : Les organisateurs sont couverts par une police souscrite auprès de la MAIF.

## AUTORISATIONS DIVERSES

### RESPECT DU DROIT À L'IMAGE

Certains événements seront couverts par la prise de photographies ou de films lors des manifestations encadrées par les équipes d'animation. Votre enfant devra bénéficier de votre autorisation pour un éventuel passage à la télévision, une photo dans un journal, une diffusion vidéo ou de la réalisation d'une exposition.

J'accepte  je n'accepte pas  que mon enfant puisse être photographié ou filmé lors des manifestations encadrées par les équipes d'animation durant l'année et autorise la diffusion de ces images sur divers supports de communication (journaux, télévision, expositions...). Les éventuels commentaires accompagnant la reproduction des images devront respecter l'anonymat de l'enfant et ne pas porter atteinte à sa réputation.

Date :

Signature :

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON (uniquement pour les mineurs)

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :

NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE :

 DOMICILE :

 TRAVAIL :

 PORTABLE :

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT :

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'ENFANT SUIT-IL UN TRAITEMENT MEDICAL CONTINU :

ALLERGIES

(Barrer les mentions inutiles)

Asthme :

OUI/  
NON

Alimentaires :

OUI/ NON

Médicamenteuses :

OUI/ NON

L'ENFANT A-T-IL DES PROBLÈMES DE SANTÉ PARTICULIER :

Je soussigné(e).....responsable de l'enfant.....

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'activité à prendre toutes les mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

### AUTORISATION PARENTALE POUR MEMBRES MINEURS

« Je soussigné(e).....autorise mon enfant.....participer à (aux) l'activité(s).....  
organisée(s) dans le cadre du club omnisports par l'office municipal des sports de Magland. »

### AUTORISATION POUR VENIR CHERCHER UN ENFANT

Je soussigné(e), Madame, Monsieur.....autorise Madame, Monsieur (préciser noms prénoms) :.....

 .....à venir chercher mon enfant : .....les jours suivants : lundi  mardi  mercredi  jeudi.

### AUTORISATION POUR RENTRER SEUL(E) (uniquement pour les enfants d'âge élémentaire)

Je soussigné(e), Madame, Monsieur ..... autorise l'enfant (nom et prénom) ..... à quitter seul(e) :

la salle des fêtes  gymnase de Gravin.  Dojo

### ATTESTATION QUESTIONNAIRE SANTE POUR MINEUR

Dans le cadre de l'article 2-1-2 du règlement intérieur du COM pris en application de l'article D. 231-1-4 du Code du sport

Je soussigné(e) M/Mme.....en ma qualité de représentant légal de mon enfant ..... atteste avoir renseigné le questionnaire santé QS-SPORT Cerfa n° 15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date :

Signature :