

EMS 2024/2025

Moyennes et Grandes Sections Maternelles

Fiche d'inscription individuelle

Photo

Obligatoire

À remettre en Mairie à partir du Mercredi 17 Juillet 2024

Code Famille Technocarte :

Numéro :

Identité de l'enfant

Classe :..... AGE :.....

Nom :
Prénom(s) :
Date et lieu de naissance : leà.....
Département :
Nationalité :
Adresse du domicile :
.....

Responsables légaux

Père (ou tuteur)

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
.....

Mère (ou tutrice)

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
.....

Tél. travail :
Tél. domicile :
Tél. portable :
E-mail :
Situation familiale :

Tél. travail :
Tél. domicile :
Tél. portable :
E-mail :
Situation familiale :

En cas de séparation ou divorce :

Veuillez indiquer quel parent exerce l'autorité parentale : *(fournir une copie de l'acte du tribunal)*

le père

la mère

les deux parents (garde alternée)

Autorisations

Coordonnées des personnes autres que Père et Mère autorisées à venir chercher l'enfant (18 ans révolus obligatoirement) :

NOM :

NOM :

ADRESSE :

ADRESSE :

.....

.....

TEL :

TEL :

NOM :

NOM :

ADRESSE :

ADRESSE :

.....

.....

TEL :

TEL :

Les parents et personnes précités s'engagent à déposer et à récupérer l'enfant au point d'accueil de l'école Multisports en respectant les horaires de séance.

Le point d'accueil de l'EMS vous sera présenté en début de saison par les éducateurs.

Par la signature de ce document,

1/Je prends note que mon enfant ne pourra pas être accueilli au centre de loisirs les mercredis après les séances EMS et que la commune ne prend pas en charge la dépose des enfants inscrits dans les ALSH à l'EMS

2/ J'autorise la mairie à prendre en photo mon enfant, dans le cadre des animations sportives, et autorise la parution de ces photos dans le journal d'information communal, sur le site Internet ainsi que sur tous autres supports de communication de l'EMS (affiches, flyers...) : **OUI** **NON**

3/ Autorise en cas d'accident à l'EMS, la conduite de mon enfant par les services de secours dans le centre hospitalier le plus proche.

4/J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'E.M.S. de Magny le Hongre que j'accepte dans sa totalité.

Fait à le.....

Signature du responsable légal de l'enfant :

Renseignements Sanitaires

ALLERGIES

ALIMENTAIRES oui non

MÉDICAMENTEUSES oui non

ASTHME oui non

AUTRES

DIFFICULTÉS DE SANTÉ

Veillez indiquer les éventuelles difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, Opération, rééducation) en précisant **les précautions à prendre.**

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

RENSEIGNEMENTS

N° de sécurité sociale sous lequel est déclaré votre enfant :

Adresse du centre :

N° de mutuelle :

Nom et adresse du centre :

N° de police d'assurance responsabilité civile :

Nom et adresse de la compagnie :

Médecin traitant :

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

N° de téléphone :

ASSURANCE

Dans le cadre de l'EMS, la municipalité contracte une assurance « individuelle accident » qui couvre l'ensemble des adhérents à l'EMS lors des activités proposées sur les équipements communaux.

Le questionnaire santé devra être rempli à l'inscription.

Règlement EMS de Magny le Hongre

Article 1 : Chaque adhérent s'engage à respecter le présent règlement.

Article 2 : L'enfant ne pourra intégrer l'école multisports de Magny le Hongre qu'une fois son dossier d'inscription complet, ceci pour des raisons évidentes de sécurité et de responsabilité.

Article 3 : Les activités de l'école multisports s'adressent aux enfants scolarisés de la moyenne section au CM2.

Article 4 : Les enfants seront tenus de respecter les horaires qui leur seront indiqués à leur inscription définitive.

Article 5 : Tout enfant se doit de respecter les lieux et le matériel qui lui seront mis à disposition. Toute dégradation volontaire pourra faire l'objet d'une exclusion temporaire ou définitive.

Article 6 : Un comportement respectueux est indispensable envers le personnel éducatif et les autres enfants participants aux activités.

Article 7 : Au bout de trois avertissements formulés par les animateurs de l'EMS, l'enfant pourra être exclu sans remboursement des frais d'inscription.

Article 8 : Une tenue de sport appropriée est indispensable à la pratique des activités proposées.

Une paire de chaussures de rechange propre est obligatoire pour participer aux séances.

Article 9 : Les **parents s'engagent à prévenir les éducateurs en cas d'absence.**

Article 10 : L'école Multisports de Magny le Hongre décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol d'effets personnels de valeur (bijoux, montre, téléphone, etc....)

Article 11 : Il est interdit d'apporter des objets dangereux susceptibles d'occasionner des blessures.

Article 12 : **L'activité de l'école des sports est une activité annuelle. La cotisation n'est en aucun cas remboursable.**

Signature du tuteur légal :

EMS Magny le Hongre ***2024/ 2025***

Nom :

Prénom de l'enfant :

Classe :

Créneaux envisagés, sous réserve de modifications : *(Cocher une seule case)*

Section Maternelle :

Mercredi (début 18 septembre)

Moyenne Section et Grande Section 10h45 à 11h30

SAMEDI (début 21 septembre)

Grande Section 14h à 14h45

Moyenne Section 15h à 15h45

Pas de séance lors des vacances scolaires

Rappel des documents à fournir

- 1 photo d'identité
- La fiche santé.
- Le règlement par chèque ou espèces.
- La fiche d'inscription remplie et signée.
- Le règlement intérieur signé par le représentant légal.
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois, si l'enfant n'est pas scolarisé sur la commune.

Cotisation

Nom :

Prénom :

- Ci-joint un chèque de : **75 €** libellé à l'ordre de « régie recette école municipale des sports » pour **les Hongrémaniens** correspondant à l'inscription de mon enfant ci-dessus nommé.
- Ci-joint un chèque de : **110 €** libellé à l'ordre de « régie recette école municipale des sports » pour **les Extérieurs** correspondant à l'inscription de mon enfant ci-dessus nommé.

Aucun remboursement ne pourra être demandé en cas d'abandon en cours de saison.



.....

Élément à conserver.

En cas d'absence de votre (vos) enfant(s) à l'un des cours, vous devez impérativement en informer l'EMS.

***Contact Mairie**

M.QUARRE :

Tel : 01.60.43.43.26

E-mail : b.quarre@magnylehongre.fr

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR
 EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE
 OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE
 OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES
 (ANNEXE II-23, Art. A. 231-3 du code du sport)

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale

Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

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
Depuis l'année dernière		OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)			
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aujourd'hui			
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Questions à faire remplir par tes parents			
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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.			