

DOSSIER D'INSCRIPTION

Ecole Municipale des Sports



DIRECTION DES SPORTS Service Animations Sportives

DIRECTION DES SPORTS
Service Animations Sportives
Tel : 04.95.50.41.56
Email :

m.remiti@ville-ajaccio.fr; m.jacob@ville-ajaccio.fr
ems@ville-ajaccio.fr



DIRECTION DES SPORTS

SERVICE ANIMATIONS SPORTIVES

FICHE D'INSCRIPTION A L'ECOLE MUNICIPALE DES SPORTS

*A remettre au bureau du Service Animations Sportives,
Complexe Pascal ROSSINI.*

MODALITES D'INSCRIPTION :

J'atteste avoir pris connaissance que mon enfant ne pourra participer aux activités proposées par l'Ecole Municipale des Sports, que lorsque toutes les pièces nécessaires à la constitution du dossier d'inscription (1) auront été déposées au secrétariat de l'Ecole Municipale des Sports.

(1) Documents à fournir impérativement :

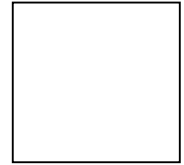
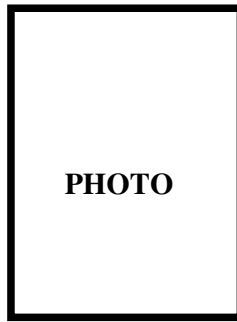
- 1 certificat de non contre indication à la pratique des activités physiques et sportives est obligatoire pour toutes nouvelles inscriptions (Certificat valable 3 ans). Cependant, pour les enfants inscrits l'année précédente un questionnaire médical (voir annexe 1) devra être rempli par les parents.
- 1 photo d'identité
- Revenu du foyer (Quotient Familial de la CAF ou Feuille d'Imposition)
- 1 attestation d'assurance prenant en compte la responsabilité civile et individuelle d'accident
- 1 fiche de renseignements
- 1 attestation de réussite aquatique pour les enfants sachant nager. (Voir annexe 2 (Facultatif)).

NE RIEN INSCRIRE DANS CE CADRE (RESERVE A L'ECOLE MUNICIPALE DES SPORTS)

- Dossier entièrement rempli
- Cotisation Annuelle « détail du versement » :
- Montant de la cotisation :€
- Régime Général (CAF) : NON € OUI € N° Allocataire :
- Mutuelle Sociale Agricole €
- - Autres €

DIRECTION DES SPORTS
Service Animations Sportives
Tel : 04.95.50.41.56
Email :

m.remiti@ville-ajaccio.fr; m.jacob@ville-ajaccio.fr
ems@ville-ajaccio.fr



Nom de l'enfant :.....**Prénom :**.....

Date et lieu de naissance :.....

Adresse de la famille :.....

.....

Tuteur légal 1 de l'enfant :

Nom :.....

Prénom :.....

Profession :.....

Tel :.....

Portable :.....

Email :.....

.....

Tuteur légal 2 de l'enfant :

Nom :.....

Prénom :.....

Profession :.....

Tel :.....

Portable :.....

Email :.....

.....

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

Nom et Prénom.....

- Autorise le responsable de l'Ecole Municipale des Sports à faire toute intervention médicale nécessaire à l'état de mon enfant en cas d'accident : Hôpital Clinique
- Autorise l'enfant à pratiquer toutes activités sportives.
- Atteste que l'enfant n'a pas d'antécédents médicaux pouvant nuire à la pratique sportive.
- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Ecole Municipale des Sports et en accepter les conditions.
- Autorise/N'autorise pas la Direction des Sports de la Ville d'Ajaccio à utiliser les photos et vidéos sur lesquelles mon enfant apparaît.

A..... Le.....**Signature, (précédée de la mention « lu et approuvé »)**



REGLEMENT INTERIEUR

Ecole Municipale des Sports

6 ans à 14 ans

- 1- L'enfant pourra accéder aux activités de son groupe après inscription avec remise du dossier complet comprenant les pièces suivantes :
 - 1 certificat de non contre indication à la pratique des activités physiques et sportives est obligatoire pour toutes nouvelles inscriptions (Certificat valable 3 ans). Cependant, pour les enfants inscrits l'année précédente un questionnaire médical (voir annexe 1) devra être rempli par les parents.
 - 1 photo
 - 1 attestation d'assurance « responsabilité civile »
 - 1 fiche de renseignements
 - Quotient Familial CAF ou revenu du foyer.
 - 1 attestation de réussite aquatique pour les enfants sachant nager (Voir annexe 2).
- 2- En cas de changement de programme les familles concernées seront averties dans les délais les plus brefs.
- 3- Les familles s'engagent à prévenir le Service Animations Sportives sur tout changement d'ordre familial ou autre susceptible de modifier les données du dossier d'inscription.
- 4- Les horaires inscrits sur le programme devront être scrupuleusement respectés.
- 5- Les parents doivent **accompagner les enfants** jusqu'au lieu où se déroule l'activité et signaler leur présence auprès de l'éducateur sportif concerné.
- 6- La responsabilité de l'EMS est engagée uniquement pendant les heures de cours. Lorsque la séance a pris fin, les enfants ne sont plus sous la **responsabilité de l'éducateur** et les parents sont tenus de les récupérer. Conformément aux règles établies dans l'Education Nationale, **l'EMS se décharge de toute responsabilité à savoir de l'identité de la personne qui récupère l'enfant.**
- 9- Pour les vacances veiller à respecter **la date limite d'inscription.**
- 10- Pendant les cours si votre enfant occasionne **un petit souci d'incontinence**, l'éducateur est tenu de vous avertir et vous serez prié de venir le récupérer.
- 11- À l'issue de **3 retards constatés ou d'absence non excusée lors des mercredis**, nous nous réservons le droit d'exclure l'enfant de l'E.M.S
- 12- Conformément à nos règlements **les cours seront dispensés si l'effectif du groupe est inférieur à trois enfants.**

Signature des parents ou du responsable légal
(Suivi de la mention « lu et approuvé »)

DIRECTION DES SPORTS
Service Animations Sportives
Tel : 04.95.50.41.56
Email :

m.remiti@ville-ajaccio.fr; m.jacob@ville-ajaccio.fr
ems@ville-ajaccio.fr

CERTIFICAT MEDICAL

A Le.....

Je soussigné(e) :

- **Nom**
- **Prénom**.....

Docteur en médecine.....

Déclare avoir examiné l'enfant :

- **Nom**.....
- **Prénom**.....

Atteste l'absence de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives au sein de l'Ecole Municipale des Sports.

Observations particulières du médecin :.....
.....

Antécédents médicaux :.....
.....

Allergie(s) :.....
.....

Certifié sincère et exact:

Signature :

Cachet du Médecin :

QUESTIONNAIRE DE SANTE CONCERNANT L'ENFANT

| REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. | | |
|---|------------|------------|
| DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS: | OUI | NON |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ? | | |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | | |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | | |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? | | |
| 5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ? | | |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (désensibilisation aux allergies) ? | | |
| <u>A CE JOUR:</u> | | |
| 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite) survenu durant les 12 derniers mois ? | | |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | | |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | | |

NB: Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions:

Pas de certificat médical à fournir.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions:

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Signature, (précédée de la mention « lu et approuvé »)

DIRECTION DES SPORTS
Service Animations Sportives
Tel : 04.95.50.41.56

Email :

m.remiti@ville-ajaccio.fr; m.jacob@ville-ajaccio.fr
ems@ville-ajaccio.fr

Attestation de réussite aquatique

Test d'aisance préalable à la participation d'un mineur à des activités nautiques, y compris baignade, en Accueils Collectifs de Mineurs (ACM).

Conformément à l'arrêté du 25 avril 2012 fixant les modalités d'encadrement et les conditions d'organisation et de pratique de certaines activités physiques en ACM.

En **Accueils Collectifs de Mineurs**, la pratique des activités de canoë-kayak et discipline associées, de descente de canyon, de ski nautique, de surf, d'activités en eaux vives et de voile, est subordonnée à la réussite du présent test.

Ce document atteste de l'aptitude du mineur à :

- € Effectuer un saut dans l'eau.
- € Réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes.
- € Nager sur le ventre surmètres (minimum de 25 mètres obligatoire).
- € Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant.

Je soussigné(e) (**Nom/Prénom**).....
Titulaire du diplôme*.....

Numéro : Date de délivrance :/...../.....

Atteste que l'enfant :

Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../.....

a satisfait au test d'aisance aquatique tel que défini par l'arrêté du 25 avril 2012 article 3.

Le test a été réalisé : € sans brassière de sécurité

Fait à : Le :/...../.....

Signature + Cachet

*la réussite au test est attestée soit par une personne titulaire du titre de Maître-nageur Sauveteur ou du BNSSA, soit par une personne titulaire du BEES dans l'activité nautique ou aquatique considérée, ou du BPJEPSAAN.

Attestation destinée à :
Direction des Sports
ALSH Rossini Sports
Service Animations Sportives

8 Boulevard Pascal Rossini
Complexe Pascal Rossini
20000 Ajaccio

Annexe 2

DIRECTION DES SPORTS
Service Animations Sportives
Tel : 04.95.50.41.56
Email :

m.remiti@ville-ajaccio.fr; m.jacob@ville-ajaccio.fr
ems@ville-ajaccio.fr