

Charte éducative :

« Sport & Citoyenneté »

Cette charte dicte les règles élémentaires à accepter et à suivre afin que chacun puisse s'épanouir tout en respectant les autres

- Dis bonjour quand tu arrives
- Respecte l'éducateur et applique ses conseils
- Respecte les règles de jeu
- Pardonne les erreurs de tes partenaires
- Encourage tes coéquipiers
- Respecte et accepte les faiblesses et les points forts de tes camarades
- Reste maître de toi et refuse la violence physique ou verbale
- Range le matériel après chaque séance
- Veille au respect de la propreté des locaux et des terrains
- Participe autant que possible aux événements organisés par l'OS de Mions dans le cadre de l'Ecole Du Sport

Je soussigné(e) :

Père Mère Tuteur (*rayez les mentions inutiles*) de l'enfant :

Déclare avoir fait prendre connaissance à mon enfant de la charte éducative de l'Ecole Du Sport de l'OS de Mions et fait approuver celle-ci

Fait à Mions :

Signature du responsable de l'enfant :

Signature de l'enfant :



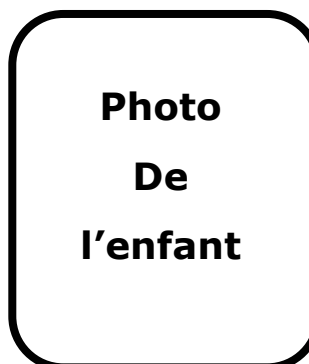
Saison 2022 - 2023



Dossier d'inscription à l'Ecole Du Sport de l'Office des sports de Mions

Le dossier **complet**, **accompagné du règlement de 80€**, sera renvoyé **AVANT LA 1ère SEANCE** à : Office des Sports - Maison des associations 7-9 allée du Château 69780 Mions, ou sera remis à l'OS lors du Forum des Associations le dimanche 11 septembre plateau Jean TARDY.

LES DOSSIERS NON COMPLETS NE SERONT PAS ACCEPTES



Merci d'écrire distinctement en majuscule

Nom :

Prénom :

Sexe : **F** **M** Date de naissance :

Responsable(s) légal (aux) de l'enfant (*rayez les mentions inutiles*)

Père Mère Tuteur légal

Père Mère Tuteur légal

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Adresse :

Adresse :

.....

.....

Portable :

Portable :

Fixe :

Fixe :

Mail :

Mail :

Créneau choisi : (*rayez les mentions inutiles*)

Samedi de 9h à 10h30: 4 - 7 ans **Samedi de 10h30 à 12h : 7 - 12 ans**

Cadre de Paiement : (*à remplir par l'OS*)

Montant de l'Adhésion pour la saison 2022/2023: **80€**

.....€ en chèque

.....€ en espèces

.....€ en Pass' loisirs

.....€ Total

Autorisation parentale :

Je soussigné(e) :.....
demeurant:
autorise mon enfant:
à rentrer en fin des séances de l'Ecole Du Sport avec :
Né(e) le :..... En qualité de : Tel :
en dehors des responsables légaux cités en page antérieure.
Je dégage ainsi totalement l'Ecole Du Sport de tout problème pouvant intervenir dès sa sortie du gymnase .
Fait à Mions : Signature :

En cas d'accident :

Je soussigné(e) :.....
Père Mère Tuteur (*ayer les mentions inutiles*) de l'enfant :.....
autorise les responsables de l'Ecole Du Sport à faire pratiquer toute intervention médicale urgente en cas d'accident pendant les activités de la saison en cours.
Fait à Mions : Signature :

Droit à l'image et fichiers informatiques :

*Toutes les données recueillies sont soumises aux dispositions habituelles de la loi
« informatique et libertés »*

Je soussigné(e) :.....
Père Mère Tuteur (*ayer les mentions inutiles*) de l'enfant :.....
autorise n'autorise pas l'Office des Sports de Mions à reproduire gracieusement et à diffuser les photos de mon enfant cité ci-dessus, prises dans le cadre de de ses activités et pour les besoins de l'Ecole Du Sport (article de presse, Facebook, site internet, photos, vidéo, et autres supports).
Cette autorisation est consentie sans limite de durée. Il peut être mis fin à cette autorisation par lettre recommandée avec AR.
Fait à Mions : Signature :

Le règlement intérieur :

Article 1 - Inscription :

L'inscription à l'Ecole Du Sport est prise en compte uniquement lorsque le dossier est complet : Fiche d'inscription / fiche sanitaire de liaison / questionnaire de santé / justificatif d'assurance / 1 photo d'identité / l'autorisation de droit à l'image / règlement total des droits d'inscription.

Aucun remboursement n'est effectué, notamment dans les cas suivant :

*Décision de la famille de l'enfant d'arrêter les activités et ceci pour une quelconque raison et à n'importe quel moment de la saison.

*Exclusion / radiation à l'initiative de l'OS de Mions pour manquement au règlement

Article 2 -Assiduité :

L'inscription aux activités sportives implique les adhérents à honorer les RDV pris avec les éducateurs. Toute absence doit être signalée à l'éducateur coordinateur(trice) ou par mail à l'adresse oms@mions.fr au moins 48h avant la séance. L'OS de Mions se réserve le droit de radier l'enfant de l'EDS en cas d'absences non justifiées répétitives.

L'enfant s'engage à venir avec une tenue appropriée à la pratique sportive à laquelle il participe.

En cas de changement d'horaire ou de lieu de RDV, les adhérents seront informés par mail au moins 48h avant la séance.

Article 3 - Règle de vie :

L'enfant s'engage à respecter une certaine discipline. Le respect des éducateurs, des autres enfants, des règles de sécurité ainsi que la vie en collectivité. Aucune violence verbale et/ou physique, ni langage grossier à l'encontre de quiconque dans le cadre de l'EDS ne seront tolérés, sous peine d'exclusion. L'enfant s'engage à respecter la propreté des locaux et de s'interdire toute dégradation volontaire du matériel ou des locaux mis à disposition.

Tout manquement au règlement concernant les règles de vie peut donner lieu à une exclusion définitive de l'école.

Article 4 - Responsabilité, sécurité et santé :

L'OS de Mions a souscrit une assurance correspondante aux activités proposées. Les enfants sont sous l'entière responsabilité des parents avant ou après les horaires d'activités. Aucun enfant ne sera autorisé à déroger aux conditions de sortie décrites dans l'autorisation parentale de la fiche d'inscription.

L'OS de Mions décline toute responsabilité en cas de perte ou de détérioration des objets appartenant à l'enfant.

En cas d'accident grave, l'éducateur sportif appelle les pompiers et prévient les parents. En tout état de cause, la famille reste responsable de la santé de l'enfant et doit le rejoindre dans les plus brefs délais.

Toute modification de situation concernant le formulaire individuel d'inscription doit être transmise par écrit à l'OS dans les plus brefs délais.

Fait à Mions : Signature :



2022-2023 // Questionnaire de santé pour la pratique sportive des mineurs

Merci de répondre à toutes les rubriques de ce questionnaire.

Questionnaire Santé – Sport rempli le :

Nom, Prénom : Date de naissance :

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

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 neux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille un garçon 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)	OUI	NON
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	OUI	NON
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	OUI	NON
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.

- **Si vous avez répondu OUI** à une ou plusieurs questions : il est nécessaire de consulter votre médecin afin d'obtenir un nouveau certificat médical à fournir. Présentez-lui ce questionnaire renseigné.
Les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur attestent auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, elles sont tenues de produire un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée datant de moins de six mois.
 - **Si vous avez répondu NON** à toutes les questions : vous n'avez pas de nouveau certificat médical à fournir.
- Signez ce questionnaire à joindre au dossier d'inscription et faite une copie (que vous conserverez).**

Date et signature :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CERFA N° 85-0233

CETTE FICHE A ETE CONCUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX QUI POURRONT ETRE UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT. ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE. ELLE VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

I. ENFANT NOM : PRENOM :
 SEXE GARÇON FILLE DATE DE NAISSANCE : ___/___/___

II. VACCINATIONS *(Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)*

Précisez s'il s'agit :	VACCINS PRATIQUES	DATES
Du DT polio	___/___/___
Du DT coq	___/___/___
Du Tétracoq	___/___/___
D'une prise polio RAPPELS	___/___/___
	___/___/___

ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
	DATES		DATES	VACCINS	DATES
1 ^{er} VACCIN	___/___/___	VACCIN	___/___/___	___/___/___
REVACCINATION	___/___/___	1 ^{er} RAPPEL	___/___/___	___/___/___

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINE POURQUOI ?

	NATURE	DATES
INJECTIONS DE SERUM	___/___/___
	___/___/___

III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	VARICELLE	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	ANGINES	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	RHUMATISMES	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	SCARLATINE	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	OTITES	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	ASTHME	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	OREILLONS	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES : (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)

..... ___/___/___
 ___/___/___
 ___/___/___

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT ? non oui
 SI OUI, LEQUEL ?
 SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SEJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MEDICAMENTS.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? non occasionnellement oui

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE, EST-ELLE REGLEE ? non oui

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRENOMS :

ADRESSE (pendant la période du séjour) :

N° DE S.S. _____ N° DE TEL _____ DOMICILE _____ BUREAU _____

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR :

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature :

DATE :

PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR

LIEU DU SEJOUR :

Cachet de l'Organisme (siège social)



ARRIVEE LE ___/___/___
 DEPART LE ___/___/___

OBSERVATIONS FAITES AU COURS DU SEJOUR

PAR LE MEDECIN _____ (qui indiquera ses nom, adresse et n° de téléphone)

PAR LE RESPONSABLE DU SEJOUR _____ (qui indiquera ses nom et adresse)