

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 du 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'OSM
Dans le cadre de l'Ecole du Sport

Je soussigné(e) :

Père / Mère / Tuteur (*razer 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 le :

Signature du responsable de l'enfant :

Signature de l'enfant :



Fiche d'inscription Ecole Du Sport De l'Office du Sport de Mions

Le dossier **complet** (*fiche d'inscription, fiche sanitaire de liaison, questionnaire de santé, attestation d'assurance, autorisation parentale*), **accompagné du règlement de 90€**, sera envoyé **AVANT LA 1ère SEANCE** à :

Office du Sport - Maison des associations 2 rue de la Liberté 69780 Mions.

LES DOSSIERS NON COMPLETS NE SERONT PAS ACCEPTES

Photo
de
l'enfant

Merci d'inscrire distinctement en majuscules

Nom :

Prénom :

Sexe : F M Date de naissance

Responsable(s) légal (aux) de l'enfant (*razer la mention inutile*)

Père / Mère / Tuteur légal

Nom :

Prénom :

Adresse :

Potable :

Mail :

Créneau choisi : (*cocher la case*)

Samedi de 9h à 10h30 : 4 - 7 ans

Père / Mère / Tuteur légal

Nom :

Prénom :

Adresse :

Potable :

Mail :

Samedi de 10H30 à 12H : 8 - 11 ans

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

.....€ en chèque

.....€ en espèces

Montant de l'adhésion pour la saison : **90€**

.....€ en Pass'Loisirs

.....€ **Total**

Règlement intérieur

Autorisation parentale

Je soussigné(e) :

Demeurant :

Autorise mon enfant :

A rentrer en fin des séances de l'Ecole du Sport avec :

En qualité de : Tél :

En dehors des responsables légaux cités sur la fiche d'inscription.

Je dégage totalement l'Ecole du Sport de tout problème pouvant intervenir dès sa sortie du gymnase.

Fait à Mions le : Signature

En cas d'accident

Je soussigné (e)

Père / Mère / Tuteur (*raier 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 le : Signature

Droit à l'image et fichiers informatiques

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

Je soussigné (e)

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

Autorise n'autorise pas l'Office du Sport de Mions à reproduire gracieusement et à diffuser les photos de mon enfant cité ci-dessus, prises dans le cadre 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 le : Signature

Article 1 – Inscription :

L'inscription à l'Ecole du Sport (EDS) est prise en compte uniquement lorsque le dossier est complet :

fiche d'inscription, fiche sanitaire de liaison, questionnaire de santé, autorisation parentale, règlement intérieur, attestation d'assurance, 1 photo, règlement total des droits d'inscription.

Toute cessation d'activité à l'initiative de l'élève ou de sa famille en cours d'année, ainsi que l'exclusion, radiation pour manquement au règlement ne donnent droit à aucun remboursement. Sauf pour le cas particulier d'une cause médicale nécessitant l'arrêt de l'activité sur le long terme. Un certificat médical justifiant un arrêt égal ou supérieur à 2 mois consécutifs sera exigé. Le remboursement sera possible au prorata temporis.

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 mionsos69@gmail.com au moins 48h avant la séance.

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 les éducateurs, les autres enfants, les 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 à s'interdire toute dégradation volontaire du matériel ou des locaux mis à disposition.

Tout manquement au respect du présent règlement ou toute infraction constatée entraînera une sanction proportionnée qui pourra aller jusqu'à l'exclusion temporaire ou définitive de l'activité.

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 stipulées 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 signalée par écrit à l'OS de Mions.





FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MEDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Adoption : CD 7 juillet 2023
Entrée en vigueur 1^{er} décembre 2023

Questionnaire rempli le :

Nom, prénom du mineur : 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 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)	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"/>
Êtes-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.**