



DIRECTION DES SPORTS

04 90 50 02 11

service.sports@mairie-miramas.fr

VACANCES SPORTIVES « PASS'SPORTS »

Enfants nés entre 2012 et 2006

DOSSIER D'INSCRIPTION

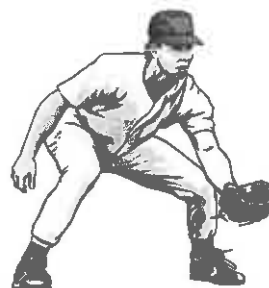
SEMAINE DU 23 AVRIL 2018 AU 27 AVRIL 2018

COMPLEXE SAINT SUSPI

Accueil des enfants de 8 h 30 à 9 h et de 17 h à 17 h 30

TARIF : 61,20 €

**Dossier d'inscription à retourner avant le 11/04/18
dernier délai**



CONSTITUTION DU DOSSIER

Le dossier doit comprendre les pièces suivantes :

- Une **fiche de renseignements** administratifs
- Une **fiche sanitaire** de liaison
- **Chèque(s) de paiement à l'ordre de la Régie de Recettes Activités Sportives ou en espèces**
- **Photocopie de vaccinations** du carnet de santé de chaque enfant (ou certificat de contre-indication dans le cas où les vaccins obligatoires n'ont pas été effectués)
- Extrait du jugement de divorce fixant la résidence de l'enfant
- Une **fiche autorisation parentale**
- Une **attestation d'assurance**
- Un **RIB (pour remboursement seulement dans le cas d'une absence complète de la semaine)**
- Un **test de natation**
- Un **certificat médical** justifiant de l'aptitude à la pratique sportive
- Un **justificatif de domicile**
- **Charte Educative de la Ville de Miramas**
- **Demande d'intervention d'agent d'intervention handicap (AIH)**

L'inscription de votre enfant au pass'sports ne sera acceptée que si votre dossier est complet

Fiche de renseignements administratifs

| ENFANT | |
|---------------------------------------|-----------------|
| Nom : | Prénom : |
| Date de naissance : | Lieu : |
| Adresse : | |
| Ville : | |
| Régime de protection sociale : | |
| N° de sécurité sociale : | |
| Représentant légal : | |

PARENT

| Situation familiale | Marié | Divorcé | Concubinage |
|-------------------------|-------|---------|-------------|
| | PERE | | MERE |
| Nom | | | |
| Prénom | | | |
| Adresse | | | |
| Ville | | | |
| Téléphone domicile | | | |
| Téléphone portable | | | |
| Téléphone professionnel | | | |
| Employeur | | | |



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....père, mère,
responsable légal de l'enfant.....

- déclare exact les renseignements portés sur la fiche de renseignements.
- autorise mon enfant à participer au pass'sports sous la responsabilité des éducateurs sportifs du services des sports de la ville de Miramas.
- autorise le service des sports à utiliser les photographies où apparaît mon enfant pour affichage ou support d'information : Oui Non
- autorise les éducateurs sportifs du service des sports de la ville de Miramas à prendre toutes les mesures médicales ou chirurgicales reconnues nécessaires par le médecin en cas d'accident et/ou de transport vers un centre hospitalier.
- déclare avoir pris connaissance du déroulement des journées pass'sports et accepter les conditions de transport.
- m'engage à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux d'hospitalisation et d'opération éventuelle, non remboursés par la sécurité sociale.

Fait le..... à

NOM Prénom.....

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

Enfant

Nom :.....

Prénom :.....

Date de naissance :.....

L'enfant suit-il actuellement un traitement médical ? Oui Non

Si oui joindre une ordonnance récente.

Votre enfant a-t-il une allergie ? Oui Non

Si oui laquelle ?

.....
.....

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc, précisez :

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

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

RUBEOLE Oui Non

VARICELLE Oui Non

ANGINE Oui Non

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU Oui Non

SCARLATINE Oui Non

COQUELUCHE Oui Non

OTITE Oui Non

ROUGEOLE Oui Non

OREILLONS Oui Non

ALLERGIES MÉDICAMENTEUSES Oui Non

ASTHME Oui Non

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

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

**INDIQUER CI-APRES :
LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES,
HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET
LES PRECAUTIONS A PRENDRE.**

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

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom :

Prénom :

Adresse :
.....
.....

Tel
domicile :

Tel
portable :

Tel
professionnel :

Nom et téléphone du médecin traitant
(facultatif) :

Je soussigné(e),.....responsable légale de
l'enfant....., déclare exact les renseignements
portés sur cette fiche et autorise les éducateurs sportifs à prendre les mesures nécessaires en
cas d'accident.

Date :

Signature :



CHARTRE ÉDUCATIVE DE LA VILLE DE MIRAMAS

PRÉAMBULE

L'éducation est un enjeu prioritaire de la ville de Miramas .
La municipalité a mis en place un **Projet Educatif Local**
définissant les axes éducatifs partagés par les services et les
partenaires.

Article 1 :

Les parents sont les premiers éducateurs, les services se
positionnent en co-éducateurs et/ou en soutien aux parents.

Article 2 :

Favoriser l'acquisition progressive de l'autonomie.

Article 3

Garantir aux enfants le développement dès le plus jeune âge des
notions de respect, de partage et de solidarité.

Article 4

Permettre l'épanouissement des enfants en favorisant
l'accessibilité à tous sans discrimination, à l'éducation, au sport,
à la culture, aux loisirs et aux soins.

Article 5

Promouvoir la parentalité en associant le plus possible les
parents aux actions et activités pratiquées par leurs enfants.

Article 6

Chaque structure s'engage à accompagner l'enfant dans son
domaine de compétence et à travailler en concertation avec la
famille et les partenaires intervenant auprès de l'enfant.

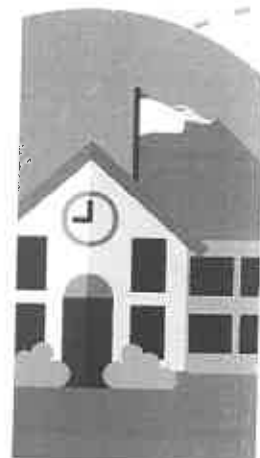
Article 7

L'ensemble des co-éducateurs s'engagent à se transmettre les
informations nécessaires ou jugées indispensables dans l'intérêt
de l'enfant selon le respect des règles de déontologie.

Signature des services



MIRAMAS
UNE VILLE. DES VIES



Demande d'intervention d'agent d'intervention handicap (AIH)

Toute demande d'intervention sera soumise à une commission d'attribution. Cette dernière étudiera chaque dossier qui sera élaboré lors d'un entretien individuel entre les familles et un professionnel référent.

Je soussigné(e), Monsieur Madame

sollicite un entretien avec votre service pour finaliser ma demande d'intervention d'AIH ;

J'autorise le professionnel référent à me contacter afin de convenir de la date et de l'heure du rendez-vous.

Tel:.....

Mail :.....

Fait à MIRAMAS, le.....

Signature de Madame

Signature de Monsieur