DGA A LA POPULATION
SERVICE SPORTS ET VIE ASSOCIATIVE

Photo
De
L'enfant

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Stages Multisports

- **Nom et Prénom de l'enfant : .....**
- **Date de Naissance : ..... /..... /.....**
- **Responsable légal de l'enfant : .....**
- **Adresse :.....**
- **Code Postal :.....Ville :.....**
- **N° de téléphone : .....**

- **Nom et prénom du Père : .....**
- **Tél. Domicile : .....Tél. Travail : .....**
- **Portable .....**

- **Nom et Prénom de la Mère : .....**
- **Tél. Domicile : .....Tél. Travail : .....**
- **Portable .....**

- **E-mail (en lettre majuscule)**
  .....
- **J'autorise mon enfant à partir seul à la fin de la matinée ou à la fin de la journée (en fonction de l'inscription) ☐oui ☐non**
- **J'autorise le service des sports et vie associative à transporter mon enfant dans un véhicule mairie. ☐oui ☐non**
  (Pendant les sorties si l'enfant est dans l'incapacité à continuer l'activité)

- **J'autorise les responsables du service des sports et de la vie associative à exploiter des photos prises lors des stages multisports ou d'un séjour sportif et sur lesquelles pourraient apparaitre mon enfant, ce exclusivement dans le cadre de l'élaboration des différents supports de communication municipaux (journal, site internet, vidéo, guide pratique et réseaux sociaux municipaux).**
  ☐oui ☐non

- **J'autorise la ville à me communiquer des informations concernant les stages multisports et activités sportives municipales par courriel.**
  ☐ oui ☐non

SANTE

Photocopie du carnet de santé relative aux vaccinations ou copies du carnet de vaccination ou attestation d'un médecin

Médecin qui suit l'enfant ?

Nom……Prénom……

Adresse :……
Téléphone : ……

Votre enfant porte t-il des Lunettes, des Lentilles, des Prothèses auditives ou Dentaires
……

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé pouvant le limiter dans sa pratique sportive ? (allergique, asthmatique, etc)

Allergies:
ASTHME oui non

ALIMENTAIRES oui non
Si oui lesquelles

MEDICAMENTEUSES oui non

AUTRES Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

Déclare exact, les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de mon enfant à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, prise de température, hospitalisation, interventions chirurgicales…) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

La fiche de renseignement doit être réactualisée en cas de changements ou modifications des informations portées sur celle-ci.

Fait à Bussy-Saint-Georges, Le / / Signature :

Protection des données personnelles

En tant que responsable de traitement, la Commune de Bussy-Saint-Georges met en œuvre un traitement de données personnelles vous concernant aux fins de gestion de l'inscription aux stages multisports. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données et de vos droits par la Commune de Bussy-Saint-Georges, vous êtes invités à vous rendre à l'adresse suivante : https://www.bussysaintgeorges.fr/protection-des-données/