

## Enfant

Nom	Prénom	Sexe	DatNais
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Adresse	CP	Ville	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tél Dom.	Tél Portable	Tél Prof.	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Père

Nom père	Prénom père		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Adresse père	CP père	Ville père	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tél Dom.	Tél Portable	Tél Prof.	E-mail père
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Mère

Nom mère	Prénom mère		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Adresse mère	CP mère	Ville mère	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tél Dom.	Tél Portable	Tél Prof.	E-mail mère
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Célibataire    Concubinage    Marié    Séparé    Divorcé    Veuf    PACS

*Je soussigné : \_\_\_\_\_ père - mère - représentant légal autorise mon enfant à participer aux activités proposées dans le cadre du "Pass...Sport Montois".*

*Je l'autorise également à venir et repartir seul aux activités réservées :  
oui - non*

*J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des animations sportives et en accepter les termes.*

*Date : \_\_\_\_\_ Signature :*

Nom

Prénom

## Stages multisports :

### **Inscription sur 1 seul stage (excepté le stage 3)**

#### ***Du lundi 8 juillet au vendredi 12 juillet***

- Stage 1 Surf

#### ***Du lundi 5 août au vendredi 9 août***

- Stage 2 Surf et Rafting

#### ***Du lundi 12 août au mercredi 14 août***

- Stage 3 Surf

#### ***Du lundi 19 août au vendredi 23 août***

- Stage 4 Surf et Rafting

#### ***Du lundi 26 août au vendredi 30 août***

- Stage 5 Surf et Escalade

## Activités à la carte – demi-journée et journée mer

#### ***Du lundi 8 juillet au vendredi 12 juillet***

- Foot salle lundi 8/07 matin  
 Badminton – Tennis de table jeudi 11/07 matin  
 Golf vendredi 12/07 après midi

#### ***Du lundi 15 juillet au vendredi 19 juillet***

- Journée mer lundi 15/07  
 Journée mer mardi 16/07

#### ***Du lundi 22 juillet au vendredi 26 juillet***

- Journée mer jeudi 25/07  
 Padel / Tennis vendredi 26/07 après midi

#### ***Du lundi 29 juillet au vendredi 2 août***

- Golf lundi 29/07 matin  
 Course orientation lundi 29/07 après midi  
 Journée mer mardi 30/07  
 V.T.T. mercredi 31 juillet matin  
 Pala / Tennis mercredi 31 juillet après midi  
 Journée mer jeudi 01/08  
 Padel / Tennis vendredi 02/08 matin  
 Badminton / Tennis de table vendredi 02/08 après midi

Nom

Prénom

## Activités à la carte – demi-journée et journée mer

### ***Du lundi 5 août au vendredi 9 août***

- Foot salle lundi 5/08 matin
- Badminton – Tennis de table jeudi 08/08 matin
- Golf vendredi 09/08 après midi

### ***Du lundi 12 août au vendredi 16 août***

- Foot salle lundi 12/08 matin
- Badminton – Tennis de table vendredi 16/08 après midi

### ***Du lundi 19 août au vendredi 23 août***

- Foot salle lundi 19/08 matin
- Badminton – Tennis de table jeudi 22/08 matin
- Golf vendredi 23/08 après midi

### ***Du lundi 26 août au vendredi 30 août***

- Foot salle lundi 26/08 matin
- Course orientation lundi 26/08 après midi
- Sport collectif (basket, hand) mardi 27/08 matin
- Padel / Tennis mardi 27/08 après midi
- V.T.T. mercredi 28/08 matin
- Pala / Tennis mercredi 28/08 après midi
- Badminton jeudi 29/08 matin
- V.T.T. jeudi 29/08 après midi
- Badminton / tennis de table vendredi 30/08 matin
- Golf 30/08 après midi



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON  FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				BCG	
<b>Ou</b> Tétracoq				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

## 3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant 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 pris sans ordonnance.**

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

<b>RUBÉOLE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>VARICELLE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>ANGINE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>SCARLATINE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
<b>COQUELUCHE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>OTITE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>ROUGEOLE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>OREILLONS</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

**ALLERGIES** : ASTHME oui  non  MÉDICAMENTEUSES oui  non   
ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES \_\_\_\_\_

**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)**

---



---

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

**LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**)

---



---



---

---

#### 4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

---

---

---

---

---

---

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?       NON       OCCASIONNELLEMENT       OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?       NON       OUI

---

#### 5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) \_\_\_\_\_

---

Numéros de téléphone :  
Mère : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_  
Père : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) \_\_\_\_\_

*Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.*

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

---

#### A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

---

---

---

#### OBSERVATIONS

---

---

---

---

---

---



## FORMULAIRE DE CESSION DE DROITS D'IMAGE ET DE REPRODUCTION

A retourner au service communication de la Ville et de l'Agglomération de Mont de Marsan

Madame, Mademoiselle, Monsieur : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : ..... Mail : .....

autorise

n'autorise pas

La Direction de la Communication de la ville et de l'agglomération de Mont de Marsan - 2 place du Général  
Leclerc – 40000 Mont de Marsan

**à me photographier/me filmer et à utiliser mon image et/ou celle de mon enfant mineur**

### Sur les supports de communication suivants :

- Journal m2m.ag de l'Agglomération et de la Ville de Mont de Marsan
- Plaquette de présentation de Mont de Marsan Agglo – Mont de Marsan ma ville
- Les sites Internet de Mont de Marsan Agglo et de la Ville de Mont de Marsan
- Réseaux sociaux : pages Facebook Mont de Marsan Agglo et Mont de Marsan ma ville, chaîne Youtube, Instagram Mont de Marsan Agglo et Mont de Marsan ma ville, Twitter Mont de Marsan Agglo et Mont de Marsan ma ville.

En conséquence de quoi, et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit du nom, j'autorise Mont de Marsan Agglo à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies / vidéos prises dans le cadre de la présente.

Le bénéficiaire de l'autorisation procédera à l'exploitation des photographies / vidéos sur les supports de communication définis ci-dessus. Il s'interdit expressément de procéder à une exploitation des images susceptibles de porter atteinte à ma vie privée ou à ma réputation, ni d'utiliser les photographies / vidéos, objets de la présente autorisation, sur tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

En conséquence de quoi, je me reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Je garantis que je ne suis lié par aucun contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Fait à

Le

« Lu et approuvé »

Signature

## **INFORMATION SUR L'ASSURANCE**

### **Saison sportive 2023-2024**

(application de l'article 38 de la loi du 16 juillet 1984)

Je soussigné :

(1) Pour les participants majeurs

Nom .....

Prénom .....

(2) Pour les participants mineurs

Nom du représentant légal .....

Prénom du représentant légal .....

Représentant légal de :

Nom de l'enfant .....

Prénom de l'enfant .....

participant à une activité sportive organisée par la Ville de Mont-de-Marsan au titre du « Pass'Sport » ou d'un tournoi « Sport pour Tous »,

1 – reconnais avoir pris connaissance que la Ville de Mont-de-Marsan a souscrit un contrat d'assurance qui couvre :

- sa responsabilité civile en tant qu'organisateur ;
- la responsabilité civile de ses préposés et des collaborateurs apportant leurs concours à l'organisation et à l'encadrement des activités ;
- la responsabilité civile des participants, lesquels sont considérés comme tiers entre eux, y compris les dommages corporels subis à l'occasion de la manifestation à la condition qu'ils ne soient pas commis volontairement.

2 – reconnais avoir été informé que l'assurance souscrite par la Ville de Mont-de-Marsan ne garantit pas :

- au titre des dommages matériels, les risques de vol ;
- les dommages corporels que je (le participant que je représente légalement) pourrais (pourrait) subir à l'occasion de ces activités ;

et qu'il m'appartient de souscrire personnellement, au besoin, un contrat d'assurance couvrant ces risques pour garanties et montants qui m'apparaissent nécessaires.

Fait à Mont-de-Marsan, le .....

Signature\* précédée de la mention « lu et approuvé » :

\* Signature du participant majeur ou du représentant légal