

Fiche d'inscription CONTRATS DÉCOUVERTES SPORTS 2026-2027

1 - Responsable légal

Je soussigné

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Agissant en qualité de ☐ père ☐ mère ☐ tuteur ☐ tutrice

Adresse :

Portable : Tél (professionnel) :

Mail :

confirme l'inscription de ☐ mon fils ☐ ma fille, aux contrats découvertes sports du 23/09/26 au 23/06/27 et m'engage à régler les activités :

- en ligne sur le Portail famille - www.ermont.fr (carte bancaire)

- à la Maison communale des Solidarités J. Berthod - régie centralisée (espèces, chèque ANCV, chèque*...)

* Ordre : Régie centralisée de la ville d'Ermont

2 - Enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Classe :

3 - Autorisations

J'autorise le Service des Sports

à faire pratiquer tous les soins médicaux et intervention chirurgicale si nécessaire

☐ OUI ☐ NON

à diffuser des images vidéo de mon enfant lors de manifestations et événements de la Ville

☐ OUI ☐ NON

à publier la photographie de mon enfant dans une édition municipale (affiche, flyer, magazine, site, réseaux sociaux...)

☐ OUI ☐ NON

Documents à fournir

- ☐ Cette fiche d'inscription remplie et signée
- ☐ Un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport en général ou questionnaire de santé
- ☐ Un justificatif de domicile de moins de 3 mois

Règlement à effectuer en ligne (Portail famille) ou à la Maison communale des Solidarités Jacques Berthod - France Services 100 rue Louis-Savoie, à réception de la facture

► Permanences sans rdv les mercredis (13h30-20h) et vendredis (8h45-12h / 13h30-16h45)

Tarifs : 1 enfant > 46,5 €
Hors commune : 64 €

Date :

Signature (Précédé de la mention « lu et approuvé ») :

Nom du nageur :

.....

Prénom du nageur :

.....



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Signature :

Date :