

**FICHE D'INSCRIPTION  
CONTRATS DECOUVERTES  
SPORT**

Je soussigné(e) : .....

Agissant en qualité de :  père  mère  tuteur  tutrice

Demeurant à : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Portable : ..... Adresse mail : .....

**Je confirme l'inscription de mon fils, ma fille aux contrats découvertes organisés par la Ville d'Ermont pour l'année 2023-2024 :**

Nom, Prénom : .....

Date de naissance : .....

Ecole : ..... Classe : .....

**J'autorise la Direction de la vie Associative et des Sports :**

Ma fille ou mon fils à rentrer seul(e) à son domicile après les contrats découvertes Sport :  OUI  NON

A faire pratiquer tous les soins médicaux et intervention chirurgicale si nécessaire et je m'engage à rembourser les frais engagés par les services médicaux :  OUI  NON

A publier la photographie/film de mon enfant dans une édition municipale (affiche, guide, magazine ou dépliant) :  OUI  NON

**Précautions éventuelles (sportives, médicales, etc...) :**

.....

A ....., le .....

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

**Tarif annuel 2023 - 2024**

**Cycle 1 :**

- 1 activité par cycle pour 1 enfant : 43,50 €
- 2 activités par cycle pour 1 enfant : 62,50 €

**Cycle 2 :**

- 1 activité par cycle pour le 2<sup>e</sup> enfant : 30,70 €
- 2 activités par cycle pour le 2<sup>e</sup> enfant : 49,80 €

Règlement en espèces, chèque ANCV ou chèque à l'ordre de « Régie de recette centralisée de la Ville d'Ermont » à effectuer à la Maison communale des Solidarités Jacques Berthod (100 rue Louis-Savoie) les mercredis de 13h30 à 20h et vendredis de 8h45 à 12h et de 13h30 à 16h45.

**ATTENTION : CERTIFICAT MEDICAL OU  
QUESTIONNAIRE DE SANTÉ A RENDRE AVANT LE  
VENDREDI 15 SEPTEMBRE 2023**

**Il est impératif :**

- d'être en tenue de sports
- d'avoir une paire de chaussures propres, en plus, pour les activités d'intérieur

**Cycle 1 : du 18/09/2022 au 02/02/2024**

**Cycle 2 : du 05/02/2024 au 21/06/2024**

**L'enfant doit choisir une ou deux activités par cycle. Il est impératif de changer d'activité au cycle 2.**

Activités* de 17 h à 18 h hors vacances scolaires	Jour	Cycle 1	Cycle 2	Lieux
Arts martiaux	Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dojo Antoine de Saint-Exupéry
Boxe française	Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Complexe sportif Gaston-Rébuffat
Échecs	Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maison de la vie associative
Multi-sports	Jeu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Complexe sportif Auguste-Renoir
Gymnastique	Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Complexe sportif Gaston-Rébuffat
Multi-sports	Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Complexe sportif Raoul-Dautry
Tennis	Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Complexe sportif Raoul-Dautry
Trampoline	Jeu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Complexe sportif Gaston-Rébuffat

**Certificat médical obligatoire OU questionnaire de santé pour toutes les activités.**

\*Sous réserve d'ajout d'activités supplémentaires.

Nom : .....

Prénom : .....



## 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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 :