

# **FICHE INSCRIPTION** **ENFANTS NES EN 2023**

## **CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

ANNEE ☐

STAGE Hiver 2027 ☐

Printemps 2027 ☐

Eté 2027 ☐

1<sup>er</sup> ☐ 2<sup>ème</sup> ☐ 3<sup>ème</sup> ☐

Enfant **inscrit** au P.M.M

☐ FILLE

☐ GARÇON

## **ENFANT**

**NOM :** .....

**PRENOM :** .....

**DATE DE NAISSANCE :** .....

## **RESPONSABLE (S) DE L'ENFANT**

### **MERE/PERE/TUTEUR**

NOM : .....

PRENOM : .....

TEL DOMICILE : .....

PORTABLE : .....

MAIL : .....@.....

### **MERE/PERE/TUTEUR**

NOM : .....

PRENOM : .....

TEL DOMICILE : .....

PORTABLE : .....

 **LA** personne à contacter en cas d'urgence (autre que les parents) : Nom & tél

.....

☐ Je certifie avoir l'autorisation de la personne à contacter en cas d'urgence

### **Votre enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé ?**

Oui ☐ (si oui, nous procurer le P.A.I)

Non ☐

### **Situation de famille :**

Célibataire ☐ En couple ☐ PACSE ☐ Marié (e) ☐ Séparé (e) ☐ Veuf(ve) ☐

**Garde alternée :** Oui ☐ Non ☐

## **ADRESSE DU DOMICILE DE L'ENFANT : †**

Mr / Mme / Mr et Mme .....

.....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Mairie de La Garde dans le but de la gestion des inscriptions au Pôle Municipal Multisports. Elles sont destinées au service Pôle Municipal Multisports et sont conservées pendant la durée maximum de deux ans.

Conformément à la loi du 20 juin 2018 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) pris pour l'application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant : [pmm@ville-lagarde.fr](mailto:pmm@ville-lagarde.fr)

**ADRESSE DE FACTURATION (si différente de l'adresse du domicile)**

Mr / Mme / Mr et Mme ..... Lien de parenté : .....

.....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

☐**J'inscris mon enfant pour l'année**

Cochez la case correspondant à votre choix.

"1" représente le créneau souhaité en priorité, "2" celui qui vous intéresse au cas où le premier serait complet, etc.

| GROUPE | JOUR     | HORAIRES  | 1 | 2 | 3 |
|--------|----------|-----------|---|---|---|
| A1     | MARDI    | 17h/17h30 |   |   |   |
| A2     | MERCREDI | 9H30/10H  |   |   |   |
| A3     | JEUDI    | 17h/17h30 |   |   |   |

☐**J'inscris mon enfant pour un stage**

« Je soussigné(e) ....., responsable de l'enfant

....., en tant que ..... atteste l'authenticité des  
renseignements fournis.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepte. »

Fait à ....., le .....

Signature

# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ 2026-2027

« ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)

« QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

**Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale :**  
**Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.**

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle.

Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

|                                                                                                                                       |                                    |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| <b>Nom :</b> _____ <b>Prénom :</b> _____<br><b>Tu es une fille</b> <input type="checkbox"/> <b>un garçon</b> <input type="checkbox"/> | <b>Ton âge</b><br><b>..... ans</b> |                          |
| <b>Depuis l'année dernière</b>                                                                                                        | <b>OUI</b>                         | <b>NON</b>               |
| Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?                                                             | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> |
| As-tu été opéré (e) ?                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?                                                                                    | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup maigri ou grossi ?                                                                                                     | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?                                                                                       | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> |
| As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?                                                    | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?                              | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?                                                      | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?                                                                                 | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?                                                       | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> |
| As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?                                                     | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> |

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Mairie de La Garde dans le but de la gestion des inscriptions au Pôle Municipal Multisports. Elles sont destinées au service Pôle Municipal Multisports et sont conservées pendant la durée maximum de deux ans.

Conformément à la loi du 20 juin 2018 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) pris pour l'application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant : [pmm@ville-lagarde.fr](mailto:pmm@ville-lagarde.fr)

|                                                                                                                                                                                                                         |                          |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu très fatigué (e) ?                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ?                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pleures-tu plus souvent ?                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Aujourd'hui</b>                                                                                                                                                                                                      |                          |                          |
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Questions à faire remplir par tes parents</b>                                                                                                                                                                        |                          |                          |
| Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ?<br>(Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.</b>         |                          |                          |



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2026 / 2027

## ENFANT

Nom Prénom : .....  
Date de Naissance : ..... / ..... / ..... Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin  
Nom du Médecin traitant : ..... Tél. : .....  
Repas : ☐ Classique ☐ Sans Porc ☐ Panier Repas (si Projet Accueil Individualisé)  
Droit à l'image : ☐ Oui ☐ Non Baignade : ☐ Sait Nager ☐ Se Débrouille ☐ Ne sait pas nager

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

☐ Rubéole ☐ Scarlatine ☐ Varicelle ☐ Coqueluche ☐ Angine  
☐ Rougeole ☐ Otite ☐ Oreillons ☐ Rhumatisme Articulaire Aigu

### ALLERGIES ou AUTRES

Si oui fournir un PAI (Projet Accueil Individualisé)

☐ Asthme ☐ Médicamenteuse(s) ☐ Alimentaire(s) ☐ Autres : .....

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 administré sans ordonnance.**

**INDIQUEZ CI-APRÈS** les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

**Contre-indication à la Vaccination :** si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical. Le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

## VOTRE ENFANT PORTE-T-IL ?

☐ lunettes ☐ lentilles ☐ prothèses auditives ☐ prothèses dentaires ☐ Autre(s) .....

## RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

Nom Prénom : ..... ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur Légal  
Tél. : .....  
Nom Prénom : ..... ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur Légal  
Tél. : .....

Je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable des activités à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

N° de sécurité sociale : .....

Date :

Signature :

# AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) : .....

**Responsable légal de l'enfant** : .....

- ☐ Autorise par la présente le Service des Sports à diffuser la (ou les) photographie(s) sur les supports suivants :
- Presse municipale (Hebdo, Vivre à La Garde...)
    - Régionale (Var Matin...)
  - Les réseaux sociaux de la Ville de La Garde (Facebook, Instagram, Twitter...)

*Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment en nous contactant à l'adresse mail [sports@ville-lagarde.fr](mailto:sports@ville-lagarde.fr).  
Les données seront conservées durant une période de 2 ans.*

- ☐ N'autorise pas le Service des Sports à diffuser la (ou les) photographie(s) de mon enfant.

La présente autorisation est personnelle et incessible,  
et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Fait à ..... Le .....

Signature du (ou des) responsable(s)

## OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES

**Observations pouvant permettre de mieux comprendre le comportement de l'enfant :**

.....

.....

# DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné(e) .....

Responsable légal de l'enfant .....

Autorise (1) :

- ☐ Mon enfant à partir seul (à partir de 6 ans)
  - Remplir **IMPÉRATIVEMENT** une décharge de responsabilité à la Maison des Sports
  
- ☐ Mon enfant à partir avec une personne mineure, âgée **d'au moins 16 ans**, muni d'une pièce d'identité et d'une autorisation écrite parentale.
  
- ☐ **Uniquement** les personnes suivantes, munie d'une pièce d'identité, à venir chercher l'enfant (autre que responsable légal) :
  - ☐ Je certifie avoir l'autorisation des personnes nommées ci-dessous

—

—

—

☐

Nombre de cases cochées

La Garde, le .....

Signature :

# REGLEMENT INTERIEUR

**(à lire attentivement et à conserver)**

## **ARTICLE 1 : ACCUEIL DES ENFANTS**

Le Pôle Municipal Multisports (P.M.M.) dépend du Service des Sports de la Ville de La Garde.

FINALITE EDUCATIVE du Secteur 3-10 ans : éducation et socialisation de l'enfant au travers de diverses activités sportives

Le projet pédagogique élaboré par l'équipe d'éducateurs sportifs est disponible sur simple demande.

L'accueil se fait pour les enfants de 3 à 10 ans (l'année civile de naissance faisant référence), en période péri scolaire (17h-19h en semaine et le mercredi en journée).

Le P.M.M. peut également proposer des stages sportifs pendant les périodes de vacances scolaires, pour les enfants nés de 2016 à 2022.

Le public sera accueilli dans les installations sportives agréées.

## **ARTICLE 2 : INSCRIPTION**

### **ATTENTION !!**

La pré-inscription se fera sur « l'Espace Citoyens » du site [www.ville-lagarde.fr](http://www.ville-lagarde.fr). Une confirmation vous sera transmise après étude et validation de votre dossier.

### **Tout dossier incomplet sera refusé.**

#### **Multisports à l'année :**

Les inscriptions pourront se faire à partir du

**10 août dès 8h30** sur [www.ville-lagarde.fr](http://www.ville-lagarde.fr) ([mes services en ligne/espace citoyens](#)).

Les places sont limitées.

La priorité est donnée aux gardéens.

Les enfants extérieurs à la commune seront placés en liste d'attente et pourront s'inscrire à la Maison des Sports à partir du 7 septembre.

Le fonctionnement se fait par cycles d'activités sportives, afin de favoriser la découverte d'un maximum de pratiques sportives.

Les inscriptions sont à renouveler chaque saison sportive (septembre à juin).

**Toute inscription est définitive.**  
**Aucun remboursement ne pourra être fait.**

Tout changement de situation devra être signalé au P.M.M.

#### **Vacances Multisports :**

Les inscriptions aux vacances multisports (vacances scolaires) se font sur [www.ville-lagarde.fr](http://www.ville-lagarde.fr) ([mes services en ligne/espace citoyens](#)). Les mêmes principes seront appliqués.

**Tout dossier incomplet à la date limite de dépôt entraînera l'annulation de l'inscription, SANS PREAVIS.**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Mairie de La Garde dans le but de la gestion des inscriptions au Pôle Municipal Multisports. Elles sont destinées au service Pôle Municipal Multisports et sont conservées pendant la durée maximum de deux ans. Conformément à la loi du 20 juin 2018 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) pris pour l'application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant : [pmm@ville-lagarde.fr](mailto:pmm@ville-lagarde.fr)

### **ARTICLE 3 : SEANCES**

Les séances durent 30 mn pour les 3 ans, 40mn pour les 4 ans, 45 mn pour les 5 ans, 1h pour les 6/7 et 8/10 ans et une fois par semaine.

Ces derniers auront le choix entre différentes activités sportives (voir tableau du dossier d'inscription).

Les cycles vont de vacances à vacances. Se reporter au tableau pour les dates et les installations.

Prévoir une tenue de sport adéquate, ainsi qu'une gourde.

Les parents peuvent assister à la première et à la dernière séance du cycle. **Cependant, dans l'intérêt du bon déroulement de la séance et le bien-être de l'enfant, les parents sont invités à ne pas interagir. Cela pouvant perturber le comportement de l'enfant.**

### **ARTICLE 4 : TARIFS**

Les différents tarifs sont fixés par le conseil municipal.

### **ARTICLE 5 : FACTURATION – IMPAYES**

**Toute inscription vaut engagement de paiement, qu'il y ait présence ou non.**

Les règlements s'effectuent à postériori.

En cas d'impayés sur les prestations réalisées par le P.M.M., le Maire ou son représentant se réservent le droit de refuser l'accès aux services proposés par le P.M.M.

La ville pourra également procéder à la mise en recouvrement.

### **ARTICLE 6 : ABSENCES**

Les responsables de l'enfant doivent **prévenir le service en cas d'absence (04.98.04.04.22 ou 06.42.54.22.79) ou bien le signaler via l'espace citoyens**. La présentation d'un certificat médical n'est pas nécessaire.

**ATTENTION ! Après 3 absences consécutives non signalées, le Pôle Municipal Multisports pourra annuler l'inscription et attribuer la place vacante à un autre enfant sans avis préalable.**

### **ARTICLE 7 : SANTÉ**

L'enfant doit être apte à la vie en collectivité. Les responsables doivent signaler toute particularité concernant l'état de santé de l'enfant.

Aucun traitement ne peut être administré par les éducateurs sportifs.

Pour les cas particuliers, un protocole médical devra être mis en place avec le P.M.M. (P.A.I ou justificatif du médecin à fournir)

### **ARTICLE 8 : RESPONSABILITE**

Les responsables accompagnent l'enfant sur les lieux de pratique. La responsabilité de la commune débute au moment où l'enfant se trouve dans l'enceinte sportive, pris en charge par les éducateurs sportifs.

Elle cesse dès que l'enfant a terminé la séance.

A la sortie, l'enfant ne peut partir qu'en compagnie d'un majeur.

Si les parents souhaitent que leur enfant parte seul (à partir de 6 ans) ou avec un mineur, ils doivent remplir une décharge de responsabilité à la maison des sports si cela n'a pas été fait à l'inscription.

Dans le cas où un enfant viendrait à rester au-delà de l'heure de fermeture, il sera remis à la police afin d'y attendre la venue de ses parents. La responsabilité de l'enfant appartient aux parents pendant les trajets.

La ville s'engage à prendre une assurance responsabilité civile, et à accueillir le public dans les conditions d'hygiène et de sécurité conformes à la réglementation en vigueur.

Les familles fourniront une attestation d'assurance responsabilité civile extra-scolaire pour le(les) enfant(s) concerné(s).

#### **ARTICLE 9 : SECURITE**

En cas d'accident, les éducateurs sportifs feront appel aux services de secours et aviseront les parents. Si nécessaire, l'enfant sera transporté vers un centre hospitalier. Les frais occasionnés sont à la charge des familles.

Le P.M.M. n'est pas responsable des objets personnels que l'enfant apporte avec lui.

#### **ARTICLE 10 : REGLES DE VIE**

Tout enfant ne respectant pas les règles de vie en collectivité : incorrection verbale, violence physique, non-respect des locaux, du matériel, etc. ... sera exclu temporairement ou définitivement par le Maire ou son représentant après avertissement. Les familles seront informées par courrier.

#### **ARTICLE 11 : DROIT DE DIFFUSION A L'IMAGE**

Une autorisation ou non de droit à l'image est à remplir obligatoirement par la famille. Elle vaut pour l'année d'inscription.

#### **ARTICLE 12 : REGLEMENT INTERIEUR**

Les responsables de(s) enfant(s) reconnaissent avoir pris connaissance du présent règlement et l'accepter lors de l'inscription.

Le règlement intérieur est valable pour toute l'année, y compris les stages pendant les vacances scolaires, ainsi que les stages d'été.

Il sera révisable à chaque nouvelle saison sportive.

#### **ARTICLE 13 : CAS NON PREVUS ET/OU DE FORCE MAJEURE**

Le présent règlement intérieur peut être modifié à tout moment de la saison sportive. Les cas imprévus ou de force majeure relèvent de la compétence de la Municipalité.

La Municipalité reste souveraine dans la prise de décisions.

#### **L'inscription vaut acceptation des conditions du règlement intérieur pour l'année 2026-2027**