

SAISON 2023

FICHE D'INSCRIPTION ET SANITAIRE

Enfant de 6 ans révolus au 1^{er} janvier 2023

À compléter pour chaque enfant et à retourner impérativement à la CMCAS

Je soussigné(e) Père – Mère – Tuteur (rayer les mentions inutiles)

NOM de l' OD : Prénom de l'OD :

Adresse :

Code postal : Ville :

Adresse mail :

Autorise **mon fils – ma fille(*)** à participer à l'activité Ski/Snow-board de la CMCAS de MULHOUSE :

(*) rayer la mention inutile

Nom* : Prénom* :

Date de naissance* : Lieu de naissance* :

Adresse* (si différente de l'ouvrant-droit) ***Obligatoire pour la licence**

N° Rue

CP Ville

Type de Licence souscrite pour la saison (valable du 15 octobre 2021 au 14 octobre 2022)

- Responsabilité Civile (R.C.) : **48 €**
- Primo : **61,6 €** (R.C. + Frais de secours, de recherche et de 1^{er} transport)
- Medium : **71,10 €** (Primo + Assistance rapatriement + Remboursements : perte/vol forfait, cours de ski ESF si déclaration d'accident, partie prise en charge casse matériel de location)
- Famille à partir de 4 personnes (idem Medium) : **215,80 €**

 **Pour information : Chèque à l'ordre de la CMCAS de MULHOUSE**

Choix de l'activité et Niveau Actuel de l'enfant (veuillez vérifier le carnet ESF)

- | | | | |
|-------------------------------------|--|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ski | <input type="checkbox"/> Débutant | <input type="checkbox"/> Snow-board | <input type="checkbox"/> Débutant |
| | <input type="checkbox"/> Ourson | | <input type="checkbox"/> Surf 1 |
| | <input type="checkbox"/> Flocon | | <input type="checkbox"/> Surf 2 |
| | <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} Etoile | | <input type="checkbox"/> Surf 3 |
| | <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} Etoile | | |
| | <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} Etoile | | |
| | <input type="checkbox"/> Etoile de bronze ou or | | |

Location de matériel

- Oui
- Non

 **Attention, le casque n'est pas compris dans la location mais il est obligatoire. Le loueur vous proposera une location saison, de 19 à 25 €, à régler directement sur place.**

Lieu de prise en charge

- RIEDISHEIM (Parking Eglise Jean XXIII)
- SAUSHEIM Site ENEDIS
- ENSISHEIM (Parking du cimetière)
- GUEBWILLER (Parking LK Tours – face au cimetière)

Cette fiche de renseignements sera conservée pendant 5 ans puis sera détruite à terme



J'autorise les responsables de l'Activité à prendre toutes dispositions utiles en vue de la mise en œuvre des traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer. À cet effet, je vous communique les éléments nécessaires à leur prise en charge éventuelle.

N° de Sécurité Sociale de la personne *
 ayant l'enfant **sur** sa carte vitale :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 /

Nom - Prénom de l'Enfant :

O N° de téléphone du père :

Domicile : Travail : Portable :

O N° de téléphone de la mère :

Domicile : Travail : Portable :

En cas d'urgence si les 2 parents sont injoignables, autre personne à contacter :

.....

Lien de parenté avec l'enfant :

N° de téléphone :

**Nota Bene : Ces informations sont importantes et obligatoires en cas d'hospitalisation.*



PARTIE OBLIGATOIRE : REMPLIR LE QUESTIONNAIRE SANTÉ CI-JOINT.

Si vous avez répondu OUI à au moins une des questions, l'attestation médicale ci-dessous sera à remplir impérativement par votre médecin traitant.

Je soussigné, Docteur certifie que l'enfant susnommé :

- Ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique du ski / Snowboard
- A son carnet de vaccination à jour
- Ne présente pas d'allergie alimentaire ou médicale
- Présente une allergie alimentaire ou médicale (veuillez les énumérer) :

Fait à , le

Signature et Tampon du médecin :

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

- Autorise que l'image de mon enfant (si une photo est prise) soit d'une part reproduite sur les sites intranet et internet de la CCAS et/ou de CMCAS, et, d'autre part, insérée dans leurs publications, sur des supports papier, CD et multimédia. J'autorise par ailleurs la conservation de son image et son utilisation pendant une durée illimitée.
- N'autorise pas l'utilisation de l'image de mon enfant.

Pour valoir ce que de droit.

Fait à : le :

Signature du représentant légal :



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ OU CERTIFICAT MÉDICAL ?



Licencié MINEUR LE CERTIFICAT MÉDICAL N'EST PLUS NÉCESSAIRE

Le mineur et les personnes exerçant l'autorité parentale répondent conjointement aux questions ci-dessous :

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

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.

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE

Répondez aux questions suivantes par OUI ou NON*		OUI	NON	Répondez aux questions suivantes par OUI ou NON*		OUI	NON
1	Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17	Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18	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"/>
6	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé(e) sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AUJOURD'HUI			
7	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé(e) à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	QUESTIONS À FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS			
11	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22	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"/>
12	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23	Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)				24	Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (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"/>
13	Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

*NB : Informations médicales confidentielles à ne pas communiquer.

• Si vous avez répondu NON à toutes les questions : PAS DE CERTIFICAT MÉDICAL À FOURNIR. La ou les personne(s) exerçant l'autorité parentale attesté(nt) avoir répondu NON à toutes les questions en cochant la case correspondante lors de la souscription de la licence.

• Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : CERTIFICAT MÉDICAL DE MOINS DE 6 MOIS À FOURNIR. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

CAS PARTICULIERS

LA PRATIQUE DU BIATHLON

Certificat médical, datant de moins d'un an, de « non contre-indication à la PRATIQUE DU BIATHLON » (le cas échéant, « la pratique du BIATHLON EN COMPÉTITION ») à fournir CHAQUE ANNÉE.

La discipline BIATHLON doit OBLIGATOIREMENT FIGURER sur le certificat médical, y compris pour les licenciés qui découvrent ce sport en cours de saison et qui ont déjà fourni une attestation « questionnaire de santé ».

LA PRATIQUE COMPÉTITIVE OCCASIONNELLE (Ticket Course)

Le certificat médical n'est plus obligatoire. Le mineur et les personnes exerçant l'autorité parentale répondent conjointement au questionnaire de santé ci-dessus et la ou les personnes exerçant l'autorité parentale attestent avoir répondu NON à toutes les questions (attestation à fournir pour chaque inscription aux courses éligibles).